

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI DE 3^E CYCLE PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MARTIN PEARSON

LES FACTEURS D'INFLUENCE DE LA DECISION DE SIGNALER POUR
MAUVAIS TRAITEMENTS A PARTIR DU MILIEU SCOLAIRE EN FONCTION
DU TYPE D'ABUS

AOÛT 2010

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire ou de cette thèse a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire ou de sa thèse.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire ou cette thèse. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire ou de cette thèse requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (PROFIL INTERVENTION)

Programme offert par l'Université du Québec à Trois-Rivières

LES FACTEURS D'INFLUENCE DE LA DÉCISION DE SIGNALER POUR
MAUVAIS TRAITEMENTS À PARTIR DU MILIEU SCOLAIRE EN FONCTION DU
TYPE D'ABUS

PAR
MARTIN PEARSON

Carl Lacharité, directeur de recherche

Université du Québec à Trois-Rivières

Jean-Marie Miron, évaluateur

Université du Québec à Trois-Rivières

Diane Dubeau, évaluatrice externe

Université du Québec en Outaouais

Essai déposé le 23 août 2010

Sommaire

Cet essai doctoral porte sur le processus décisionnel de l'enseignante en milieu scolaire primaire placée devant un doute sérieux de mauvais traitements chez un élève dont elle a la responsabilité. Plus spécifiquement, l'étude s'attarde, dans un premier temps et de manière générale, à circonscrire la démarche décisionnelle entourant le signalement des situations de maltraitance et les facteurs qui l'influencent. Pour ce faire, elle s'appuie sur une recension de la documentation permettant de mettre en évidence les paramètres personnels, situationnels et organisationnels qui pourraient influencer les enseignantes dans une décision de signaler lors d'un doute de mauvais traitements chez l'enfant qui fréquente le milieu scolaire. La forme de mauvais traitement à l'origine des préoccupations de l'enseignante constitue également un autre paramètre qui sera examiné dans le présent travail. L'objectif général de cette étude est de mieux saisir la dynamique psychologique ayant cours dans la décision de signaler en contexte scolaire. L'enseignante qui a un doute sérieux à l'effet qu'un élève est victime de mauvais traitements est confrontée à un problème réel, comment résout-elle ce problème?

Table des matières

<i>Sommaire</i>	<i>iii</i>
<i>Table des matières</i>	<i>iv</i>
<i>Liste des tableaux.....</i>	<i>vi</i>
<i>Liste des figures.....</i>	<i>vi</i>
<i>Remerciements</i>	<i>viii</i>
<i>Introduction.....</i>	<i>1</i>
<i>1. Le processus de signalement des mauvais traitements</i>	<i>8</i>
<i>1.1 Le contexte légal</i>	<i>10</i>
<i>1.2 L'importance relative des différents motifs de signalement à la DPJ.</i>	<i>12</i>
<i>1.3 Les intervenants impliqués dans le signalement</i>	<i>17</i>
<i>2. Les mauvais traitements : définitions, effets sur l'enfant</i> <i>et enjeux de leur signalement.....</i>	<i>20</i>
<i>2.1 Les types de mauvais traitements.....</i>	<i>23</i>
<i>2.1.1 La négligence</i>	<i>25</i>
<i>2.1.2 L'abus physique.....</i>	<i>26</i>
<i>2.1.3 L'abus sexuel</i>	<i>27</i>
<i>2.2 Les indicateurs de la négligence, des abus physiques et sexuels.</i>	<i>30</i>
<i>2.2.1 Les indicateurs physiques de la négligence, des</i> <i>abus physiques et sexuels.</i>	<i>30</i>

2.2.2 Les indicateurs comportementaux de la négligence, des abus physiques et sexuels.	34
2.3 Les effets des mauvais traitements pour l'enfant	38
2.3.1 Les effets de la négligence	39
2.3.2 Les effets de l'abus physique	42
2.3.3 Les effets de l'abus sexuel	42
2.4 Les enjeux du signalement	46
2.4.1 La perception de l'enseignante de son rôle face aux mauvais traitements	47
3. La décision de signaler	50
3.1 Le modèle de Hogarth (1989)	52
3.2 Les modèles reliés au signalement	56
3.2.1 L'itinéraire décisionnel de Simard et Vachon (1988)	56
3.2.2 Le modèle de Willis et Wells (1988)	59
3.2.3 Le modèle de Brosig et Kalichman (1992)	61
3.3 Application des modèles en contexte scolaire	64
Conclusion	71
Références	74
Appendice 1 Articles de la Loi de la Protection de la jeunesse	78

Liste des tableaux

Tableaux

- 1 Répartition des signalements retenus (en %) selon les alinéas 38 et 38.1 de la Loi de la protection de la jeunesse pour la période 2007-2008 au CJMCQ selon l'âge et la problématique.....14
- 2 Pourcentages des signalements retenus et non retenus selon le type de signalant pour la période 2007-2008 au CJMCQ.....15
- 3 Sommaire des indicateurs physiques de la négligence, des abus physiques et sexuels.....31
- 4 Sommaire des indicateurs comportementaux de la négligence, des abus physiques et sexuels.....35
- 5 Biais et sources de biais dans le jugement et la prise de décision (Hogarth, 1989).....56

Liste des figures

Figures

1	L'analyse d'une décision	55
2	Facteurs d'influence des policiers à signaler l'abus d'enfant de Willis et Wells (1988).....	62
3	Modèle de l'intention du clinicien à signaler l'abus d'enfant.....	64

Remerciements

Je voudrais remercier, mon directeur, M. Carl Lacharité pour son soutien et sa disponibilité lors de l'écriture de cet essai. Il a su faire le chemin avec moi sans m'obliger à prendre le sien me permettant ainsi de trouver ma voie. Il m'a également fourni beaucoup d'opportunités et sans lui, je n'aurais pas vécu une expérience aussi riche et positive au doctorat.

Merci également à ma compagne de tous les jours Josée pour sa présence, son humour et son amour, je t'adore. À ma famille qui a fait de moi l'homme que je suis. Un remerciement particulier à Luce Leclerc qui m'a donné un appui considérable dans ce projet. À M. Jean-Marie Miron qui a cru en moi et m'a aidé à prendre mon envol au niveau professionnel, facilitant du même coup la rédaction de ce travail. À Mme Marie-Louise Moreau qui m'a aidé à traverser les moments difficiles. À Mme Mara Régina Santos da Silva qui m'a permis de développer ma sensibilité en tant que chercheur et intervenant.

Aux membres du personnel du Centre Jeunesse de la Mauricie Centre du Québec pour m'avoir facilité la tâche dans l'obtention de données et d'informations statistiques. Finalement, je voudrais remercier tous les enseignantes et enseignants qui m'ont fourni une aide réflexive pour ce projet.

Introduction

Cet essai doctoral porte sur le processus décisionnel de l'enseignante¹ en milieu scolaire primaire placée devant un doute sérieux de mauvais traitements chez un élève dont elle a la responsabilité. Plus spécifiquement, l'étude s'attarde, dans un premier temps et de manière générale, à circonscrire la démarche décisionnelle entourant le signalement des situations de maltraitance et les facteurs qui l'influencent. Pour ce faire, elle s'appuie sur une recension de la documentation permettant de mettre en évidence les paramètres personnels, situationnels et organisationnels qui pourraient influencer les enseignantes dans une décision de signaler lors d'un doute de mauvais traitements chez l'enfant qui fréquente le milieu scolaire. La forme de mauvais traitement à l'origine des préoccupations de l'enseignante constitue également un autre paramètre qui sera examiné dans le présent travail.

L'objectif général de cette étude est de mieux saisir la dynamique psychologique ayant cours dans la décision de signaler en contexte scolaire. L'enseignante qui a un doute sérieux à l'effet qu'un élève est victime de mauvais traitements est confrontée à des problèmes moral, personnel, légal et institutionnel, comment résout-elle ces problèmes?

Il est maintenant reconnu que les mauvais traitements subis par l'enfant influencent inévitablement son développement cognitif, social et affectif (Buck, 1994; Crenshaw, Crenshaw, & Lichtenberg, 1995; Éthier, 1992; S. C. Kalichman, 1993; K. A. Kendall-

¹ Le féminin sera la plupart du temps utilisé pour parler du personnel enseignant.

Tackett, Williams, L., & Finkelhor, D., 1993). Dès lors, l'importance d'intervenir efficacement et promptement soulève l'importante question de la détection et de l'intervention (savoir reconnaître et savoir intervenir). Les indicateurs de mauvais traitements chez l'enfant sont souvent difficiles à reconnaître dans la réalité et l'enseignante placée devant un doute de mauvais traitements chez l'enfant reste aux prises avec une décision complexe et lourde de conséquences. (Maureen C. Kenny, 2001; Maureen C. Kenny, 2004; O'Toole, Webster, O'Toole, & Lucal, 1999; Webster, O'Toole, O'Toole, & Lucal, 2005; Yanowitz, Monte, & Tribble, 2003)

Historiquement, ce que des parents faisaient avec leurs enfants a longtemps relevé du domaine privé. En effet, ce n'est que depuis les quarante dernières années que la société québécoise a assumé en partie la responsabilité de la santé et de la sécurité des enfants (Morency, 1996). Depuis lors, les systèmes de protection de l'enfance en vigueur dans les pays occidentaux reposent sur la vigilance des communautés à l'égard des abus et des négligences envers les enfants, vigilance donnant lieu au signalement aux services publics responsables. L'éthique sociale envers les enfants, les normes minimales à respecter à l'égard de leurs droits à un développement sain reposent donc, au moins en partie, sur la décision des proches d'intervenir pour signaler des situations intolérables. À cet égard, les études empiriques ont fait ressortir la position privilégiée de l'enseignante pour la prévention et l'intervention lors de mauvais traitements chez l'enfant fréquentant le milieu scolaire (Abrahams, Casey, & Daro, 1992; Bourque, 1989; Hazzard, 1986; Levin, 1983;

Tite, 1993; G. L. Zellman, 1990). Ainsi, nous sommes à même de questionner les fondements sur lesquels reposent la décision de signaler ou non une situation de maltraitance pour l'enseignante. Quels genres de situation une enseignante juge-t-elle intolérables? Qu'arrive-t-il lorsque les inquiétudes d'une enseignante à propos de la sécurité et du développement d'un enfant ne correspondent pas à l'évaluation qu'en fait le Directeur de la protection de la jeunesse? Dans quels processus institutionnels et sociaux l'enseignante s'inscrit-elle lorsqu'elle signale une situation d'abus ou de négligence aux services de protection de la jeunesse? Voilà des exemples de questions qui se posent à tout signalant potentiel et qui donnent toute sa complexité psychologique et sociale au processus de signalement.

En effet, au-delà de la volonté collective d'assurer la protection des enfants, il y a des démarches individuelles nécessaires qui exigent de l'initiative et de l'engagement personnel qui découlent de la réflexion entamée par le signalant, dans ce cas-ci, l'enseignante. Une multitude de variables pourront être prise en considération par cette dernière et influencer sa décision de signaler ou non un cas potentiel de maltraitance. Parmi ces facteurs, notons : la peur de commettre des indiscretions, le manque d'encouragement à signaler, la crainte des représailles de la part des parents, que l'anonymat ne soit pas respecté et l'espoir que d'autres prendront la responsabilité de signaler (Maureen C. Kenny, 2004; Webster, et al., 2005; G. L. Zellman, & Fair, C. C., 1990). En revanche, le soutien à ce «courage» individuel

n'est pas toujours présent dans la communauté ce qui rend la décision de signaler encore plus difficile.

Les résultats et les observations de certains auteurs sont résumés par Schwartz (1991) qui souligne le contraste entre le taux élevé des signalements concernant les enfants d'âge scolaire et le bas taux des signalements provenant de ces milieux. Selon Zellman et Fair (2002), 84 % des cas de maltraitance connus par le milieu scolaire n'aurait pas été signalé aux États-Unis. Un questionnement est donc présent quant à ce phénomène de signalement de la part des intervenants des milieux scolaires compte tenu des contacts quotidiens de ceux-ci avec les enfants, facteur favorable à la perception des cas de mauvais traitements (Zellman, 2002).

D'autres auteurs (Brosig, 1992a; S. C. Kalichman, & Craig M. E., 1991) rapportent que les faibles taux de signalements en provenance des milieux scolaires s'expliquent par une série de facteurs combinant autant le contexte légal, les caractéristiques individuelles du signalant et les contextes situationnels et organisationnels.

Dans le cadre du présent projet, un relevé de documentation fait état de la recherche en ce domaine. Dans une première partie, l'étude décrit le contexte légal du signalement au Québec en précisant la responsabilité collective en matière de protection de l'enfant. Cette première partie précise le cadre légal via le contenu de la Loi de la protection de la jeunesse

et fait ressortir certaines caractéristiques des problématiques retenues, des personnes impliquées dans la démarche de signalement de même que la perception qu'elles ont de leur rôle. Ceci nous permettra de déterminer dans quels contextes légaux, sociaux et politiques se situe l'enseignante désireuse de signaler un enfant victime de mauvais traitements, mais également de souligner l'importance du rôle qu'elle a à jouer dans le signalement d'une situation potentielle de maltraitance d'un enfant.

En deuxième partie, nous tentons de définir les mauvais traitements, leurs effets sur les enfants, ainsi que les enjeux et implications qu'ont de telles définitions sur le milieu scolaire. De prime abord, il s'agira de discriminer les trois catégories générales de mauvais traitements soit : 1) la négligence; 2) l'abus physique et 3) l'abus sexuel. Cette partie fait état de la complexité à définir et à catégoriser chacun des mauvais traitements. Suite à ces définitions, l'accent est mis sur les indicateurs des mauvais traitements, c'est-à-dire ce à quoi l'enseignante, placée devant un doute de mauvais traitements, peut reconnaître diverses situations de maltraitance. Par la suite, les principaux effets des mauvais traitements sur les enfants sont présentés. Dans chacune des catégories des mauvais traitements, un relevé de la documentation pertinente permet de construire une description des implications des mauvais traitements pour l'enfant victime. Cette section a pour but de présenter la conséquence du faible taux de signalement de la part des enseignantes dans notre société. En effet, les mauvais traitements envers l'enfant suscitent des problèmes subséquents très dérangeants, et ce, pour une importante proportion des victimes (K. A. Kendall-Tackett, Williams, L., &

Finkelhor, D., 1993). Ceci implique un coût social important qu'il est primordial de prendre en considération. Par ailleurs, plusieurs auteurs stipulent que le manque de connaissances des intervenants scolaires concernant les abus et leurs conséquences nuit au dévoilement des enfants victimes de maltraitance (Ashton, 1999; Muareen C. Kenny, 2001; O'Toole, et al., 1999; Zellman, 2002). Nous évaluerons, par conséquent, cette implication pour le milieu scolaire et l'importance de promouvoir la formation des enseignantes dans le domaine de la protection de la jeunesse.

En troisième partie, le projet s'attaque à la manière dont les intervenants appréhendent une situation de mauvais traitements, quel en est le processus décisionnel qu'ils actualisent et quels sont les facteurs qui influencent leur décision de signaler ou non. En dernier lieu, nous aborderons les déterminants majeurs dans le processus de signalement (Brosig, 1992b; Gough & Stanley, 2006; Maureen C. Kenny, 2004; Webster, et al., 2005; Willis, 1988; Yanowitz, et al., 2003; Zellman, 2002)

En outre, cette étude fournira un éclairage sur l'ensemble de la démarche de signalement permettant ainsi aux organisations scolaires de mieux saisir les enjeux de la reconnaissance d'indices de mauvais traitements, les moyens de prévention, ainsi que du soutien aux enseignantes (Gough & Stanley, 2006; Muareen C. Kenny, 2001; Maureen C. Kenny, 2004; O'Toole, et al., 1999; Webster, et al., 2005; Yanowitz, et al., 2003; Zellman, 2002)

1. Le processus de signalement des mauvais traitements

En matière de signalement à la protection de la jeunesse, les questionnements suscités par le dévoilement des faits et par les actions à entreprendre sont complexes et difficiles à résoudre. Malgré le cadre légal qui prescrit la primauté de la protection de l'enfant, la crainte de l'intervenant d'aggraver les choses peut venir inhiber un signalement potentiellement bénéfique pour l'enfant et son entourage (Mazet, 1988).

Le cadre légal de la protection de la jeunesse repose sur des principes visant les droits et libertés des enfants, le respect de ces droits et la responsabilité, reconnue par l'État, aux parents. L'État se reconnaît une responsabilité complémentaire à l'endroit de l'enfant. La protection de l'enfant est avant tout une responsabilité familiale et sociale à défaut de quoi l'État devient substitut des parents.

La section qui suit traite principalement du contexte légal et des acteurs pouvant être impliqués dans une démarche de signalement lors de mauvais traitements. Il s'agit, en premier lieu, de rappeler le contenu de la Loi québécoise de la protection de la jeunesse et de dresser un portrait représentatif de la population québécoise dans le but de cibler la clientèle visée par le signalement. En deuxième lieu, la considération du profil des intervenants directement impliqués dans le signalement permettra de comprendre qui ils sont et les perceptions qu'ils ont de cette démarche de signalement. Une attention

particulière sera portée sur le rôle joué par l'enseignante dans ce processus de signalement ainsi que sur les contextes légaux, sociaux et politiques dans lesquels elle évolue. Par ailleurs, ceci nous permettra de souligner l'importance du rôle qu'a à jouer l'enseignante dans le signalement d'une situation potentielle de maltraitance d'un enfant.

1.1 Le contexte légal

Au Québec, la première Loi de la protection de la jeunesse est entrée en vigueur en 1951. Depuis, elle fut révisée à de nombreuses reprises pour mieux aider les enfants exposés à des dangers moraux ou physiques. Elle a donc établi le principe et la pratique selon lesquels il y a nécessité d'intervenir dans la vie familiale dans certaines situations de danger pour protéger les enfants (Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse, 2009).

Depuis 1979, la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) s'est donnée pour but premier d'assurer la protection des enfants mineurs dont la sécurité ou le développement est compromis selon les articles 38 et 38.1 (voir Annexe 1). La sécurité d'un enfant est considérée comme compromise dans des situations où il y a un danger réel, actuel ou imminent, lorsque sa vie et son intégrité sont menacés de façon telle qu'il faut lui porter secours. Par exemple, si la santé physique d'un enfant est menacée, si un enfant est victime d'abus sexuels ou soumis à des mauvais traitements. D'autre part, la LPJ (2009) stipule également que la protection consiste aussi à :

Favoriser le développement d'une personne dans le cas où le développement mental ou affectif d'un enfant est menacé, dans le cas où un enfant est privé de

conditions d'existence appropriées à ses besoins ou dans le cas où les parents ne s'acquittent pas des obligations de soins, d'entretien et d'éducation. » (p. 40).

Il s'agit donc de référer aux besoins, à l'intérêt et au respect des droits de l'enfant.

Ce principe et cette pratique d'intervenir lors de certaines situations de danger pour l'enfant engagent une responsabilité collective et en même temps individuelle qui se traduit par une obligation légale définie sous forme de loi très explicite.

1.1.1 L'obligation de signaler

Selon les articles 39 et 134 de la Loi de la protection de la jeunesse (Annexe 1), il s'agit d'une responsabilité individuelle pour chaque personne qui a un motif raisonnable de croire qu'un enfant est dans une situation précisée à l'article 38 et 38.1. Finalement, seul le signalement permet d'initier l'application de la Loi de la protection de jeunesse et de recourir, s'il y a lieu, aux moyens particuliers de cette loi dans le but d'assurer la protection d'un enfant. Le signalement est donc une étape obligatoire pour ouvrir à l'enfant l'accès aux mesures de protection.

Les situations dans lesquelles les enfants dont la sécurité ou le développement sont compromis sont énumérées aux articles 38 et 38.1 de la LPJ. Ces deux articles guident le signalant dans sa décision de signaler ou pas la situation d'un enfant au directeur de la protection de la jeunesse.

Finalement, comme le stipule l'article 38 de la LPJ, chaque personne interprète la LPJ en fonction de son rôle en se référant à des normes, des indices (jurisprudence, savoir et expérience) plus élaborés pour prendre sa décision.

Cette dimension légale des mauvais traitements permet d'uniformiser et de clarifier les cas de mauvais traitements. Elle tente de mettre des barèmes pour que tout un chacun garde les mêmes limites quant à l'intolérance-tolérance des mauvais traitements. Cette définition légale demeure toutefois relativement ambiguë, laissant une bonne marge à l'interprétation.

1.2 L'importance relative des différents motifs de signalement à la DPJ

Quelle est l'occurrence observée des problématiques identifiées aux articles 38 et 38.1 de la LPJ? La section qui suit est consacrée à cette question. Voici la répartition selon l'ordre d'importance des signalements retenus¹ dans la province de Québec : la négligence, les troubles de comportement, les abus physiques, les abus sexuels et l'abandon.

Quelques informations statistiques de l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) peuvent aider à mieux comprendre l'ensemble de la répartition des signalements des enfants victimes de mauvais traitements. Le tableau 1 fournit la répartition des signalements retenus en fonction de l'âge des enfants pour ACJQ en 2008-2009. Les

¹ Le terme « signalement retenu » signifie « toute situation d'un enfant concerné par un signalement que le Directeur de la protection de la jeunesse estime s'apparenter à un des alinéas des articles 38 ou 38.1 de la Loi sur la protection de la jeunesse et sur laquelle il partage la présomption du signalant quant à la compromission. » (Gouvernement du Québec, Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse, 2009, p.31)

pourcentages les plus élevés se retrouvent dans les problématiques des troubles de comportement et de l'abandon pour les adolescents âgés de 13 à 17 ans. La négligence, l'abus physique et l'abus sexuel se retrouvent les plus élevés dans la tranche des 5-12 ans. Chez les 0-4 ans, la négligence prédomine. Le tableau 1 vient donc soutenir l'intérêt de cet essai doctoral. Il s'agit de la prédominance des mauvais traitements rencontrés soit 1) la négligence; 2) l'abus physique et 3) l'abus sexuel et ce à travers le groupe d'âge des 5-12 ans, jeunes qui fréquentent le milieu scolaire.

Tableau 1

Répartition des signalements retenus (en %) selon les alinéas 38 et 38.1 de la Loi de la protection de la jeunesse pour la période 2007-2008
au CJMCQ selon l'âge et la problématique.

Âge	Négligence	Troubles de comportement	Abus physiques	Abus sexuels	Abandon	Total
0—4 ans	28,8	0	2,5	2,9	0,8	29
5—12 ans	23,2*	1	4,5	5,3	0,4	34,4
13-17ans	9,2	20	2,8	3,2	1,4	36,6
%	55,2	21	9,8	11,4	2,6	100

* % les plus élevés de tous les signalements retenus.

Source: Rapport annuel 2007-2008, Centre jeunesse de la Mauricie Centre-du-Québec, p.20.

L'obligation de signaler a pour conséquence que tout citoyen raisonnable peut jouer le rôle de signalant⁴. Comme le signifie la loi, toute personne ayant « un motif raisonnable de

4 Le terme « signalant » signifie « toute personne qui communique avec le Directeur de la protection de la jeunesse pour signaler une situation ou

croire » que la sécurité ou le développement d'un enfant est compromis est dans l'obligation de signaler. Le tableau 2 présente la répartition des catégories de signalant pour le CJMCQ (période 2007-2008). Il présente une grande variété de signalants et fait ressortir la distribution de la responsabilité pour l'ensemble des gens en contact avec l'enfant. On note un haut taux de signalements formulés par le milieu familial (25,6 %) et aussi par l'employé d'un corps policier (19,7 %). L'employé en milieu scolaire signale que dans une proportion de 14,4 %. Les pourcentages indiquent donc un faible taux de signalements pour cette catégorie de signalant. La documentation dans ce domaine vient appuyer ce phénomène pour lequel les personnes les plus susceptibles de signaler, de par leur position privilégiée par rapport à l'enfant, le font peu (Webster, et al., 2005).

Tableau 2
 Pourcentages des signalements reçus selon le type de signalant pour la
 période 2007-2008 au CJMCQ.

Source des signalements reçus	% en 2007-2008
Milieu familial	25,6 %
Employés des différents organismes	26,4 %
Milieu policier	19,7 %
Milieu scolaire	14,4 %
Communauté	13,9 %
Total	100 %

Source: Rapport annuel 2007-2008, Centre jeunesse de la Mauricie Centre-du-Québec, p.18.

Le tableau 2 suscite un questionnement quant à la répartition des signalants et la répartition des problématiques signalées. Les données statistiques disponibles ne permettent pas de préciser, pour chacune des catégories de signalant, quelle est la proportion de chacune des problématiques retenues. Il serait pourtant intéressant de connaître les problématiques signalées par les parents-tuteurs considérant le haut taux de celui-ci et le haut taux des adolescents en troubles de comportement. Cependant, les données du tableau 2 permettent de situer l'importance des catégories de signalant et de réfléchir sur le rôle de chacun en fonction de la place qu'ils occupent auprès de l'enfant.

1.3 Les intervenants impliqués dans le signalement

L'État québécois, depuis 1979, accorde aux citoyens une responsabilité collective quant aux besoins de protection de l'enfant en situation de compromission pour sa sécurité et son développement. Les tableaux présentés précédemment fournissent une gamme d'informations sur la répartition des signalements et les catégories de signalant. Cependant, ces données suscitent de nombreuses réflexions, surtout en ce qui regarde le faible taux de signalement de certains intervenants en relation quasi journalière avec les enfants les plus susceptibles d'être victimes de mauvais traitements.

Les données révèlent que les enfants âgés entre 5 et 12 ans sont plus souvent signalés en ce qui a trait à la négligence, à l'abus physique et à l'abus sexuel. Considérant que ce groupe d'âge fréquente régulièrement le milieu scolaire primaire et qu'ils sont quotidiennement en relation avec les intervenants de ces milieux, il est pertinent d'examiner leur capacité à percevoir les abus dont les enfants pourraient être victimes et leur façon d'envisager le signalement.

Schwartz (1991) rapporte que sur plus de 2,1 millions des cas rapportés aux États-Unis, 57 % concernent des enfants d'âge scolaire. Malgré cette incidence, seulement 16,3 % de tous les signalements proviennent du personnel scolaire. De plus, selon Zellman et Fair (2002), 84 % des cas de maltraitance connus par le milieu scolaire n'auraient pas été signalés aux États-Unis. Parallèlement, dans la région de la Mauricie/Centre-du-Québec,

seulement 14,4 % des signalements proviennent d'employés du milieu scolaire (avril 2007 à mars 2008). Les chiffres indiquent les proportions suivantes quant aux âges des jeunes signalés; 29,0 % pour les 0 -4 ans, 34,4 % pour les 5-12 ans et 36,6 % pour les 13-17 ans. Près des trois quarts (71%) des signalements retenus concernent donc des enfants d'âge scolaire. En résumé, il est ainsi possible d'observer que même si les intervenants des milieux scolaires sont en contact soutenu et quotidien avec l'enfant, ce qui leur donne une position favorable à la sensibilité des indices d'abus de l'enfant, il n'en demeure pas moins qu'ils sont parmi ceux qui signalent peu. En tant qu'adultes significatifs extérieurs à la famille (même élargie), les enseignants sont les mieux placés pour identifier une victime de mauvais traitements impliquant les parents ou leurs proches en tant qu'auteurs, et de la signaler à un service de protection de l'enfant puisqu'ils sont en contact constant avec ces derniers (Abrahams, et al., 1992; Ashton, 1999; Gough & Stanley, 2006; Hazzard, 1986; Yanowitz, et al., 2003). Toutefois, selon ces auteurs, les enseignantes sont insuffisamment préparées à identifier, à signaler et à prévenir les mauvais traitements chez l'enfant. En effet, Yanowitz et al. (2003) rapportent à partir d'une population de 440 enseignants que seulement 21 % de ceux-ci sont très conscients des signes d'abus physique, 64 % indiquent qu'ils reconnaissent les signes s'ils sont très évidents et 12 % disent qu'ils ne sont pas conscients des indicateurs. De plus, il rapporte que les enseignants sont moins conscients des signes de l'abus sexuel. En effet, seulement 4 % indiquent qu'ils sont très conscients des signes, 17 % rapportent être conscients des symptômes s'ils sont très évidents et 76 % révèlent qu'ils ne reconnaissent pas les signes même s'ils sont présents. Par contre, on

rapporte que les enseignants reconnaissent plus facilement les signes d'abus émotionnel (Yanowitz, et al., 2003).

Un questionnement demeure : qu'est-ce qui fait que les enseignantes signalent peu? Kalichman (1993) souligne que seulement 46 % des signalements sont rapportés par des professionnels provenant en majorité des hôpitaux, des écoles, des centres de jour et des services sociaux. À partir de leur recherche, Reiniger, Robinson et McHugh (1995) soulignent que les professionnels (médecins, psychologues, psychiatres, infirmières, enseignantes et autres professionnels) habilités à signaler les enfants soupçonnés de mauvais traitements le font rarement. En résumé et dans le même sens que les questions posées par ces auteurs : le faible taux de signalement des professionnels est-elle liée à l'ignorance de la loi et des procédures à suivre en cas de signalement (comment signaler), à l'incapacité à reconnaître les signes de mauvais traitements (quoi signaler) et leurs conséquences (les effets des mauvais traitements), ou au fardeau que comporte le signalement pour le signalant?

*2. Les mauvais traitements : définitions, effets sur l'enfant et enjeux de leur
signalement*

Les mauvais traitements physiques, sexuels et psychologiques sont des réalités sociales qui ont des conséquences négatives importantes pour le développement de l'enfant (Thouvenin, 1988). Ainsi, la façon d'envisager ces problématiques et l'action des intervenants ont un impact important sur l'enfant et sa famille (Darwish, Esquivel, Houtz, & Alfonso, 2001; Rogosch & Cicchetti, 1994; Shields, Ryan, & Cicchetti, 2001). L'expérience clinique et les données empiriques soulignent qu'aux difficultés rencontrées pour repérer et traiter les cas de mauvais traitements, s'ajoutent des difficultés particulières qui augmentent les contre-attitudes des intervenants (Mazet, 1988). Ainsi, devant une même situation de mauvais traitements, on se retrouve souvent face à différentes réactions (banalisation, dramatisation, impuissance, etc.) de la part des intervenants (Clément, 1988).

On tente de définir ce que sont les mauvais traitements depuis plus de quarante ans. Plusieurs définitions sont rapportées par les cliniciens et les chercheurs dans la documentation, mais celles-ci donnent rarement une définition permettant de déterminer clairement ce que sont vraiment les mauvais traitements. Encore en 1994, il y avait unanimité sur l'absence de définitions claires, opérationnelles et uniformes des mauvais traitements. Le problème à les définir vient du fait que différents groupes et professions combinent et utilisent ces définitions à divers buts professionnels et sociaux. On se retrouve face à des définitions provenant autant des approches médicales, sociologiques, légales que

de la recherche (Cukor & McGinn, 2006). Chacune faisant intervenir des variables différentes (enfant, parent, acte) dans une direction de causalité aussi différente.

Le concept de mauvais traitements chez l'enfant renvoie à au moins quatre types différents de causalités soit l'abus physique, l'abus sexuel, la négligence et le mauvais traitement émotionnel (Erickson & Egeland, 1996; Kim & Cicchetti, 2003; Shonk & Cicchetti, 2001; Shumacher, Slep, & Heyman, 2000). La documentation met en évidence le manque de consensus des auteurs sur la définition du concept de mauvais traitements chez l'enfant, de même que des types de causalité sous-jacents. Perrin (2007) rapporte, à partir de différents groupes d'investigateurs, l'usage de définitions variées pour le même type de mauvais traitements et le chevauchement des définitions d'une catégorie à l'autre, ce qui s'ajoute à un manque d'évaluation opérationnelle des types de mauvais traitements. L'auteur formule des recommandations spécifiques quant à la conceptualisation et à l'opérationnalisation de la définition de ce que sont les mauvais traitements. Elle donne en exemple l'abus physique et la négligence pour lesquels il faut considérer six paramètres lorsque l'on veut cerner la gravité de ces mauvais traitements chez l'enfant soit : 1) les conséquences du mauvais traitement pour l'enfant; 2) le type de mauvais traitements; 3) l'identité de l'agresseur; 4) la sévérité de l'acte; 5) la préméditation versus la culpabilité face au mal perpétré; 6) l'âge de l'enfant. L'auteure souligne l'importance d'un consensus sur les définitions en usage afin d'en arriver à une intervention efficace.

La section suivante est consacrée à l'exploration de la classification des mauvais traitements et de leur signification. Dans un premier temps, une recension de la documentation va permettre de rendre compte de certaines définitions de différents types de mauvais traitements pour ensuite, dans un deuxième temps, déterminer les indicateurs permettant de les reconnaître.

2.1 Les types de mauvais traitements

Comme entité légale, les concepts d'enfant abusé et d'enfant négligé sont reconnus et dénoncés vers la fin du 19e siècle (Mayer-Renaud, 1993). Ils évoluent et font partie du mouvement social et des multiples institutions nouvelles. La Loi actuelle de la protection de la jeunesse tente de les définir par les alinéas 38 et 38.1 qui indiquent les situations où la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

Ainsi, plusieurs classifications sont rapportées dans la documentation et on note une grande différence entre celles-ci. Quelques chercheurs (Erickson & Egeland, 1996; Miller-Perrin & Perrin, 2007) caractérisent les mauvais traitements par les actes de commission (abus) et d'omission (négligence). Certains (Shumacher, et al., 2000) regroupent les cas d'abus et de négligence à l'intérieur de huit types soient : 1) les mauvais traitements; 2) les abus sexuels; 3) la négligence physique; 4) la négligence médicale; 5) la cruauté mentale; 6) la négligence affective; 7) la négligence dans l'éducation; 8) les mauvais traitements multiples.

La Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (1987) fait une différence entre la violence et la négligence (omission des soins). Les auteurs regroupent la violence sous trois types soit : 1) la violence physique; 2) la violence psychologique; 3) l'agression sexuelle. Quant à la négligence, elle peut concerner l'hygiène, l'alimentation, l'habillement, les besoins affectifs, la sécurité, la stimulation intellectuelle et les interactions positives et continues. Au Québec, Bouchard (1992) reconnaît trois formes d'abus soient : 1) l'abus physiques; 2) l'abus sexuel; 3) l'abus émotionnel et il reconnaît aussi différentes formes de négligence comme : 1) la négligence affective; 2) la négligence alimentaire; 3) la négligence vestimentaire; 4) la négligence de soins; 5) la négligence d'encadrement. Pour l'auteur, elles peuvent aller jusqu'à l'abandon, au rejet ou au refus de répondre aux besoins de l'enfant.

Compte tenu de la diversité dans la classification des mauvais traitements, il y a un risque de contamination entre les sous-classes et de retrouver dans une catégorie des éléments d'une autre catégorie et ainsi de rencontrer des difficultés à bien reconnaître la spécificité du mauvais traitement. Aux fins de la présente étude, il demeure important de distinguer l'abus et la négligence (Miller-Perrin & Perrin, 2007).

2.1.1 La négligence

La négligence renvoie principalement à un manque, de la part de la personne responsable de l'enfant, à rencontrer les besoins de base de celui-ci (Miller-Perrin & Perrin, 2007). Selon Erickson (1996), la négligence renvoie à une supervision inadéquate des activités de l'enfant à l'intérieur et à l'extérieur de la maison par la mère ou toute autre personne qui prend soin de l'enfant.

Aux États-Unis toujours, dans *The Third National Incidence Study NIS-3* (1997), la négligence est définie à partir de la négligence physique. Sept catégories de comportements sont identifiés qui compromettent le bien-être de l'enfant : 1) le refus de soins de santé; 2) le retard dans les soins de santé; 3) l'abandon; 4) l'expulsion; 5) les autres issues de garde; 6) la supervision inadéquate; 7) l'insensibilité aux besoins physiques de l'enfant. L'auteur des cinq premiers types de conduite doit être le parent. Pour les deux derniers types, l'auteur peut être le parent ou toute autre personne qui a la responsabilité de l'enfant.

Au Québec, Mayer-Renaud (1993) adopte la définition qu'elle estime la plus complète et la plus utilisée par les différents auteurs qui se penchent sur la négligence. Il s'agit d'une définition adoptée par l'équipe de Polansky et Chalmers (1981), traduite par Beaulieu (1980, pp. 88-89) :

« La situation dans laquelle le parent, ou le responsable de l'enfant, délibérément et/ou par inattention extrême, permet que l'enfant souffre

d'une condition présente de laquelle il pourrait être soustrait et/ou il ne lui procure pas les éléments généralement jugés essentiels pour le développement des capacités physiques, intellectuelles et émotives de l'individu. »

Selon la documentation citée, la négligence se regroupe donc en plusieurs types. On y retrouve autant la négligence physique, affective, éducative et institutionnelle ou communautaire. On va aussi définir la négligence, mais sous une forme d'omission en précisant la privation des soins, de l'attention et de l'affection qui sont nécessaires au développement du jeune. La responsabilité potentielle de cette négligence ne se limite pas exclusivement aux parents naturels de l'enfant concerné, mais peut impliquer une figure non parentale, telles une institution, une famille d'accueil, une agence de placement, une garderie, etc. L'omission ou le défaut d'agir d'un responsable de même que l'impact de la situation sur l'enfant sont deux composantes centrales dans la notion de négligence (Cukor & McGinn, 2006; Erickson & Egeland, 1996; Manly, Kim, Rogosch, & Cicchetti, 2001; Shumacher, et al., 2000).

2.1.2 L'abus physique

Les définitions de l'abus physique sont généralement fondées sur le mal fait à l'enfant ou sur la compromission de sa sécurité et de son développement. Par exemple, Zuravin et Taylor (cité dans Starr, 1991) définissent l'enfant abusé physiquement comme « un enfant qui a subi un minimum de lésions (meurtrissures, marques, coupures, abrasions ou brûlures au premier degré) résultat de la force non appropriée et excessive du parent ou de la

personne qui prend soin temporairement de l'enfant» (p. 109). *Le Department of Health and Human Services* (1988) décrit l'abus physique de l'enfant comme «un assaut physique avec ou sans arme par le parent ou la personne qui prend soin de l'enfant temporairement. Ceci comprend des coups avec bâton, courroie ou tout autre objet dur. L'assaut peut se définir par des tapes, des fessées, des coups de poing, des morsures, des brûlures, des coups de pieds, des poussées, des secouages, des chutes non accidentelles, des agressions, de l'étouffement, etc.» (Starr, 1991, p. 109)

Ullmann (2004) résume la définition de l'abus physique par le résultat d'action ou de force physique, ou le résultat de préjudices non-accidentels causés à l'enfant et qui excèdent de la discipline raisonnable.

2.1.3 *L'abus sexuel*

Malgré l'importance actuelle du concept d'abus sexuel en protection de la jeunesse, ce n'est qu'au milieu des années 70 que l'on note l'émergence de la reconnaissance publique et professionnelle du fait qu'un nombre significatif d'enfants sont molestés sexuellement par leurs parents ou par toutes autres personnes qui en ont la garde (S. M. Sgroi, 1986). Au début des années 80, apparaissent quelques programmes d'intervention face à l'exploitation sexuelle et ce n'est qu'à ce moment que cliniciens et chercheurs se penchent sur le phénomène et réalisent le manque de ressources pour traiter les cas d'abus sexuels (P. Bouchard, 1989). On tente alors de mieux définir l'abus sexuel pour mieux intervenir.

L'abus sexuel comprend ici toute forme d'exploitation ou de pratique sexuelle chez un enfant comprenant notamment l'inceste, les contacts et l'incitation à des contacts d'ordre sexuel, etc. Le Code criminel du Québec définit actuellement seize (16) infractions sexuelles pouvant mettre en cause des enfants. Ils peuvent prendre les formes suivantes : les contacts sexuels, l'incitation à des contacts sexuels, l'exhibitionnisme, l'agression sexuelle, l'exploitation sexuelle d'un adolescent, les relations sexuelles anales, la bestialité, le fait pour le père, la mère ou le tuteur, de servir d'entremetteur pour un enfant, le fait, pour un maître de maison, de permettre des actes sexuels interdits, la nudité dans un endroit public, les infractions se rattachant à la prostitution juvénile, l'inceste, la corruption d'enfant, les actions indécentes, l'agression sexuelle armée, les menaces à une tierce personne ou l'infliction de lésions corporelles et l'agression sexuelle grave. Ces formes d'infractions se font sans égard à l'imaturité développementale de l'enfant ainsi qu'à son incapacité à donner son consentement et à comprendre le sens de la sexualité (Bergeron & Hébert, 2006).

Sgroi, Blick et Porter (1986) vont parler de l'abus sexuel en terme d'exploitation sexuelle comme : « ... l'imposition d'un acte sexuel à un enfant qui ne possède pas le développement affectif, la maturité et les connaissances nécessaires. La capacité d'engager un enfant dans une relation sexuelle repose sur la position toute-puissante et dominante du délinquant adulte ou adolescent, position qui contraste vivement avec l'âge de l'enfant, son état de dépendance et sa situation de subordonné. L'autorité et le pouvoir permettent au délinquant, implicitement ou directement, de contraindre l'enfant à la soumission sexuelle » (p. 26).

Certains qualifient l'abus sexuel comme des gestes posés dans le but de stimuler sexuellement ou de rechercher une stimulation sexuelle et peuvent parfois occasionner des blessures ou des traumatismes (Association des Centres des services sociaux, 2009). Pour eux, l'abus sexuel résulte d'actions ou d'omissions qui occasionnent des traumatismes ou sévices corporels ou encore qui impliquent une exploitation de la situation de dépendance de l'enfant pour des fins d'activités sexuelles.

Bouchard (1989), dans son analyse des documents de prévention des agressions sexuelles envers les enfants, adopte comme définition :

«La recherche d'une gratification sexuelle de la part d'un adulte ou d'un adolescent qui se sert d'un enfant en général beaucoup plus jeune que lui; il peut s'agir d'exhibitionnisme, de grossière indécence, d'attentat à la pudeur, d'incitation à la prostitution ou à la pornographie, d'inceste ou de viol» (p.2).

Ainsi, parmi les définitions retenues, une semble plus appropriée et c'est celle de Morency (1996) qui souligne :

« Il y aurait abus sexuel quand un enfant est impliqué, contre son gré, à son insu ou contre avantages (récompenses ou cessation de punitions) constituant une pression plus ou moins subtile, dans des activités à caractère sexuel, manifestement non appropriées à son niveau de développement et dont la pratique plus ou moins fréquente pourra avoir des conséquences défavorables sur son bien-être psychosocial » (p.3).

En résumé, les définitions de la négligence, de l'abus physique et de l'abus sexuel considèrent le degré de compromission de l'enfant occasionné par le comportement de la personne qui assume la garde de l'enfant. Il ne s'agit pas seulement de la compromission de la sécurité physique immédiate, mais aussi des séquelles développementales conséquentes. Dès lors, l'importance est de connaître les facteurs associés aux abus et à leurs effets. La section qui suit porte sur les indicateurs de la négligence et des abus.

2.2 Les indicateurs de la négligence, des abus physiques et sexuels

La reconnaissance de certains indicateurs physiques ou comportementaux constitue une part importante dans le déclenchement du processus de signalement. L'attitude d'un enfant peut révéler implicitement ou fortement suggérer qu'il fait l'objet de mauvais traitements. Chacun des mauvais traitements définis précédemment peut être révélé par des indices physiques, mais aussi par des indices comportementaux. La section qui suit fournit une description des indices les plus connus. Cette description va permettre une meilleure compréhension de ce qui peut être exprimé par le physique et par le comportement de l'enfant victime.

2.2.1 Les indicateurs physiques de la négligence, des abus physiques et sexuels

Concernant la négligence, la littérature fait ressortir principalement une carence au niveau de l'alimentation, de l'hygiène et de l'habillement (Besharov, 1990; Eberlein & Swindlehurst, 1987; Ellerstein, 1981; Miller-Perrin & Perrin, 2007; Tower, 1984). La ou les

personnes qui ont la responsabilité de l'enfant ne subviennent pas aux besoins de base de celui-ci, ce qui résulte, par exemple, à des indices de sous-alimentation, de mauvaise hygiène et d'habillement inadéquat. Dans ce cas, l'enfant semble toujours avoir faim, il est malpropre et dégage une odeur. L'enfant semble laissé à lui-même sans supervision sur de longues périodes ou lors d'activités dangereuses.

Les indices reflétant les abus physiques sont définis par des marques physiques sur le corps de l'enfant comme, par exemple, des meurtrissures à la surface de plusieurs parties du corps (visage, torse, fesses, etc.), des brûlures et des fractures (nez, crâne, faciale, etc.). Ces indices sont à la fois inexpliqués et vont souvent apparaître suite à une absence soit après une fin de semaine ou des vacances.

Les indices d'abus sexuel sont souvent plus difficiles à cerner. L'enfant peut présenter ou se plaindre de douleurs ou démangeaisons aux parties génitales et avoir de fréquentes infections urinaires. Les indices peuvent être perçus par des vêtements tachés de sang ou déchirés.

Les indicateurs physiques concernant les trois types d'abus traités dans ce projet de recherche sont résumés au tableau 3, traduit de Tower, C. C. (1984). Ce tableau regroupe bien l'ensemble des caractéristiques que l'on retrouve dans la documentation.

Tableau 3. Sommaire des indicateurs physiques de la négligence, des abus physiques et sexuels.

Négligence

- * Sous-alimentation, mauvaise hygiène, habillement inapproprié;
- * Manque de supervision sur de longues périodes ou lors d'activités dangereuses;
- * Besoins médicaux et physiques négligés;
- * Abandon;
- * Poux;
- * Dilatation stomacale, maigreur.

Abus physique

- * Meurtrissures inexplicables et marques de coups :
 - sur figure, lèvres, bouche;
 - sur torse, dos, fesses, cuisses;
 - à différentes étapes de guérison;
 - rapprochées, formant des configurations régulières;
 - reflétant la forme de l'article utilisé pour infliger le coup (corde électrique, boucle de ceinture);
 - à la surface de plusieurs parties du corps;
 - apparaissant régulièrement après une absence, une fin de semaine ou des vacances;
 - marques de morsure humaine;
 - plaques de cheveux manquantes.

* Brûlures inexplicées :

- cigare, cigarette, principalement sur les talons, paumes, dos ou fesses;
- brûlures immergées;
- brûlures avec corde sur les bras, jambes, cou ou torse.

* Fractures inexplicées : — au crâne, nez, fracture faciale;

- à différentes étapes de guérison;
- fractures multiples ou fréquentes.

* Abrasions ou lacérations inexplicées :

- à la bouche, aux lèvres, aux gencives, aux yeux;
- aux parties génitales externes.

Abus sexuel

- * Difficultés dans la marche ou assis;
- * Sous-vêtements tachés de sang ou déchirés;
- * Douleurs ou démangeaisons aux parties génitales;
- * Meurtrissures ou saignements dans les organes génitaux externes, vagin ou anus;
- * Maladie vénérienne;
- * Fréquentes infections urinaires;
- * Fréquentes douleurs à la gorge inexplicées.

Source : Tower, C. C. (1984). *Child abuse and neglect : A teacher's handbook for detection reporting and classroom management*, Washington, DC : National Education Association, p.82-83.

2.2.2 Les indicateurs comportementaux de la négligence, des abus physiques et sexuels

Les indicateurs comportementaux se définissent par l'action de l'enfant conséquemment à son vécu d'abus soit physique, sexuel ou de négligence.

L'enfant dont les besoins primaires ne sont pas comblés, c'est-à-dire qui subit une carence au niveau de l'alimentation, de l'hygiène et de l'habillement doit se trouver des moyens pour y remédier lui-même. Ainsi, au niveau de la négligence, les indices peuvent se définir par le vol ou la quête de nourriture pour assouvir sa faim. L'enfant va être inattentif, démontrer une fatigue constante. L'absentéisme scolaire et des retards fréquents en classe peuvent aussi s'observer. L'enfant peut exprimer cette négligence par des comportements destructifs envers lui-même et ses pairs (bataille) et, à l'adolescence, le jeune peut abandonner l'école.

L'enfant qui vit l'abus physique va être prudent dans ses contacts avec l'adulte. On remarque une sensibilité aux cris ou aux pleurs d'un autre enfant ainsi qu'aux gestes imprévus. L'enfant peut avoir des comportements extrêmes au niveau de l'expression de son agressivité, de l'isolement ou de la soumission. On le perçoit souvent comme un enfant malhabile, gauche, avec des prédispositions aux accidents. Ces indices vont s'accompagner par le port de vêtements non appropriés et par des fugues chroniques surtout chez l'adolescent.

Concernant l'abus sexuel, Sgroi, Blick et Porter (1986), à l'instar de plusieurs autres auteurs, vont fournir une liste de certains comportements indicatifs qui rejoignent ceux cités dans le tableau 4, tirés de Tower (1984), et qui résument bien l'ensemble de la documentation sur le sujet (Ullmann, 2004). Le vécu de l'abus sexuel peut s'exprimer par une soudaine chute dans les performances scolaires, par le refus de participer à certaines activités physiques. Certains comportements de l'enfant sont qualifiés de bizarres, fantaisistes ou exceptionnellement enfantins faisant part aussi d'un certain isolement et de pauvres relations avec ses pairs. L'enfant est perçu aussi comme très séducteur et en même temps craintif envers la personne du même sexe que son abuseur.

Ces comportements peuvent se retrouver chez les enfants de tous les âges, à moins d'une indication contraire, et il est possible d'observer certaines combinaisons de ces comportements chez les enfants victimes d'exploitation sexuelle (Tower, 1984).

Tableau 4. Sommaire des indicateurs comportementaux de la négligence, des abus physiques et sexuels.

Négligence

- * Quémante, vole de la nourriture;
- * Fatigue constante, inattentif ou tombe endormi;
- * Conditions où il n'y a pas de personne pour prendre soin à la maison;
- * Absentéisme et retard fréquents;
- * Destructif, batailleur;
- * Abandon de l'école (adolescents);
- * Émancipation précoce de la famille (adolescents).

Abus physique

- * Prudence dans les contacts avec l'adulte;
- * Appréhension lorsqu'un autre enfant crie;
- * Comportements extrêmes: Agressivité, retrait, trop docile;
- * Crainte à retourner à la maison;
- * Rapporte des blessures par les parents;
- * Montre une anxiété envers des activités normales, ex. Pris à l'improviste;
- * Destruction de soi et des autres;
- * Matinal à l'école ou reste tard comme si craintes de retour à la maison;
- * Prédisposition aux accidents;
- * Porte des vêtements non appropriés;

- * Fugues chroniques (spécialement à l'adolescence);
- * Intolérance du contact physique ou des touchers.

Abus sexuel

- * Refus de participer à certaines activités physiques;
- * Soudaine chute dans les performances scolaires;
- * Retrait, comportements fantaisistes ou exceptionnellement enfantins;
- * Cri sans provocation;
- * Bizarre, sophistiqué ou exceptionnel;
- * Anorexie (spécialement à l'adolescence);
- * Séduction sexuelle;
- * Pauvres relations avec ses pairs;
- * Rapporte des assauts sexuels par la personne qui prend soin;
- * Crainte ou caractère séduisant vers les hommes;
- * Tentatives de suicide (spécialement à l'adolescence);
- * Fugues chroniques;
- * Grossesse précoce.

Source : Tower, C. C. (1984). *Child abuse and neglect : A teacher's handbook for detection reporting and classroom management*. Washington, DC : National Education Association, p. 82-83.

La spécificité de chaque catégorie de mauvais traitements subis par l'enfant demeure essentielle à connaître. Toutefois, la frontière propre à chacune de celles-ci reste parfois floue et demande par conséquent une attention particulière lorsque les indices sont perceptibles. Malgré la présence de tels indices, le niveau de certitude est souvent peu élevé ce qui occasionne des attentes ou des désistements chez les enseignants face au geste de signalement à poser. Dans ce contexte, il est important de connaître les effets chez l'enfant de ces mauvais traitements pour ainsi se persuader de la nécessité d'intervenir. La partie suivante présente les effets de ces mauvais traitements et certaines variables pouvant intervenir dans chacune des problématiques.

2.3 Les effets des mauvais traitements pour l'enfant

La recherche à propos des victimes de mauvais traitements s'est réellement développée au cours des dernières décennies (Manly, et al., 2001; Miller-Perrin & Perrin, 2007; Toth, Cicchetti, Macfie, Rogosch, & Maughan, 2001). Certaines recherches révèlent que l'enfant abusé ou négligé peut souffrir de dommages sévères en plus de manifester davantage de troubles de comportement intériorisés et extériorisés (de Paul & Arruabarrena, 1995; Kim & Cicchetti, 2003; Toth, et al., 2001) que les enfants non maltraités. Les descriptions cliniques de l'enfant abusé ont énuméré une variété de désordres émotionnel, social, cognitif incluant un manque de responsabilité, un affect inapproprié (Ullmann, 2004), de l'inhibition, un retrait extrême, de l'agressivité, de l'impulsivité, une faible tolérance à la frustration, des problèmes scolaires et des interactions interpersonnelles affaiblies (de Paul & Arruabarrena,

1995; Kim & Cicchetti, 2003; Toth, Manly, & Cicchetti, 1992) . Cette énumération n'est que descriptive et basée sur une variété de méthodes de collecte de données et employée par une plusieurs de professionnels dans divers milieux tels que maisons, écoles, centres de jour et hôpitaux. De plus, à travers l'ensemble des recherches, une multitude de définitions de mauvais traitements sont utilisées et les critères d'inclusion ne sont souvent pas définis opérationnellement (Darwish, et al., 2001; Miller-Perrin & Perrin, 2007). Par ailleurs, Shumacher (2000) souligne que la négligence semble être la forme de maltraitance qui occasionne le plus d'effet négatif chez l'enfant en plus d'être la plus répandue.

Les auteurs précédemment mentionnés citent quelques recherches qui soulignent certaines conséquences chez les victimes d'abus. Entre autres, Friedman et Morse (1974) examinent les caractéristiques comportementales et développementales, la stabilité de la famille et la relation mère-enfant dans un contexte de stress et d'abus. Ils concluent que les enfants ayant été abusés et négligés sont plus vulnérables aux blessures ultérieures, les problèmes de comportement et de pauvres relations mère-enfant sont plus fréquemment observés.

2.3.1 Les effets de la négligence

La négligence va agir sur l'enfant comme une répression. Pour simplifier la répartition des effets de la négligence, comme Mayer-Renaud (1985), nous distinguerons deux dimensions soit : 1) la négligence physique et 2) la négligence affective.

Concernant la négligence physique, l'enfant se voit limité au niveau de sa santé physique souvent par un retard de croissance provoqué par la négligence alimentaire. Ce retard de croissance peut aussi être accompagné de carences cognitives et affectives chez l'enfant. Mais la négligence affective peut aussi provoquer ce retard de croissance par le refus de manger de l'enfant (Mayer-Renaud, 1993).

À long terme, la négligence physique peut affecter la capacité de l'enfant à établir des relations saines avec les adultes et les autres enfants. Le développement mental est aussi affecté par la négligence physique. Une carence au niveau de l'alimentation peut provoquer des dommages permanents au cerveau (Erickson & Egeland, 1996; Finzi, Har-Even, Shnit, & Weizman, 2001).

Au niveau du développement intellectuel de l'enfant, la négligence a un effet négatif. On reconnaît des retards intellectuels chez les enfants négligés (Éthier, 1992) et de graves retards académiques se reflétant au niveau de la performance scolaire et se définissant par un retard dans la capacité de lecture, un retard dans le langage, des problèmes d'apprentissages (Erickson & Egeland, 1996; Finzi, et al., 2001).

Concernant la négligence affective (froideur, hostilité, indifférence), l'impact peut être physique comme mentionné précédemment. Des conséquences affectives peuvent se définir

par le retrait, la tristesse et une agressivité excessive (Shumacher, et al., 2000). Les manifestations les plus observées sont : la peur en présence de l'adulte, l'indifférence à l'égard des autres, un état permanent d'insatisfaction, la recherche systématique de l'affection d'étrangers, le repli sur soi, des manifestations nombreuses d'agressivité, un état de passivité, une incapacité de concentrer, des crises fréquentes de colère, tendance suicidaire, etc. (Erickson & Egeland, 1996; Finzi, et al., 2001) Le sentiment d'une faible estime de soi est fréquemment observé chez les enfants victimes de négligence affective. Ces victimes sont souvent décrites comme dépressives et avec des problèmes de comportement (Shumacher, et al., 2000).

Cette notion de privation pour l'enfant est reconnue comme particulière à cette forme de mauvais traitement qu'est la négligence. Cette insuffisance de soin est susceptible de provoquer des arrêts ou des retards de développement physique, intellectuel ou affectif chez l'enfant parfois irrécupérables au niveau de son développement.

L'ampleur de chacun des effets est difficilement prédictible et aussi difficilement attribuable à une problématique précise de négligence. Certaines caractéristiques des effets se retrouvent effectivement à d'autres problématiques de mauvais traitements, ce qui permettrait même de généraliser à d'autres formes de mauvais traitements.

2.3.2 Les effets de l'abus physique

Les effets aux niveaux neurologique et cognitif de l'abus physique ont été bien documentés. Cependant, Martin et Beezley (dans Cook, 1980) se concentrent sur les effets psychologiques. Sur neuf caractéristiques observées, ils notent une variation considérable dans la personnalité des 50 enfants étudiés. Ils font ressortir une faible estime de soi et des types de comportements symptomatiques envers leurs pairs.

Concernant l'abus physique, Georges et Main (1979, 1980) se préoccupent de l'organisation des comportements d'attachement dans l'abus physique. Ils participent ainsi à la compréhension des anomalies dans le développement de l'attachement et des systèmes d'interactions sociales.

Perrin (2007) rapporte que les enfants abusés physiquement ont un potentiel de comportements auto-destructeurs. Il parle de tentative de suicide ou de gestes suicidaires, d'automutilation et de pensées suicidaires.

2.3.3 Les effets de l'abus sexuel

À la lumière des études faites sur l'impact de l'abus sexuel, il est approprié de prendre conscience de certaines controverses à ce propos. Certaines recherches vont spécifier que l'abus sexuel n'est pas traumatisant ou que l'impact traumatique a été grandement exagéré (Constantine, 1977; Henderson, 1983; Ramey, 1979). À partir d'une recension de 45 études, Kendall-Tackett, Williams et Finkelhor (1993) rapportent que quelques symptômes sont

spécifiques à certains âges et qu'approximativement le tiers des victimes n'ont pas de symptômes. Cependant, nombreuses sont les recherches qui suggèrent clairement que l'abus sexuel est associé à un haut risque de problèmes mentaux sérieux et à des problèmes subséquents très dérangeants, et ce, dans une importante proportion chez les victimes. Les travaux sur les effets à long terme sont effectivement très persuasifs. Sgroi, Blick et Porter (1986) affirment que les abus sexuels d'enfants sont « presque toujours une expérience profondément néfaste, déconcertante et destructrice pour l'enfant, comportant un degré de stimulation bien au-delà de ce qu'il est capable d'appréhender et d'assimiler » (p. 53). Toujours selon ces mêmes auteurs, cette exploitation de l'enfant va nuire à l'accomplissement des activités normales de développement de telle sorte que l'évolution dans la maîtrise de soi, de son environnement et de ses relations avec les autres sera bouleversée en conséquence d'un profond brouillage des frontières interpersonnelles. Molnar et Buka (2001) soulignent les cicatrices profondes à court et à long termes que vont infliger les abus sexuels aux victimes.

Depuis 1985, on remarque une hausse des travaux de recherches concentrées spécifiquement sur les enfants et les adolescents abusés sexuellement. À travers tous ces travaux, il est important de considérer la prédominance des études non-cliniques (sujets recrutés à travers la population) dans ce domaine et d'interpréter avec prudence les résultats des études cliniques dus à leur petit nombre. Il faut également considérer les aspects méthodologiques des recherches qui peuvent apporter des contraintes interprétatives. Par

exemple, dans certaines revues d'études, sur près de 50 références, on ressort une seule recherche comportant une comparaison avec un groupe contrôle (Bergeron & Hébert, 2006).

Certaines études examinent plus spécifiquement les caractéristiques des expériences d'abus. Bergeron et Hébert (2006) précisent que de nombreux facteurs peuvent faire varier les conséquences de l'abus sexuel pour la victime. Ainsi, le type d'abus (Groth, 1979; MacFarlane, 1978), la fréquence et la durée de l'abus (Courtois, 1979; Finkelhor, 1979; Friedrich, 1986; Langmade, 1983; Molnar, et al., 2001; Russell, 1986; Seidner, 1984; Tufts' New England Medical Center Division of Child Psychiatry, 1984), le type d'acte sexuel (Bagley, 1985; Cukor & McGinn, 2006; Finkelhor, 1979; Fromuth, 1983; Landis, 1956; Peters, 1984; Russell, 1986; Seidner, 1984; Tufts' New England Medical Center Division of Child Psychiatry, 1984), la relation avec le type d'abuseur (Anderson, 1981; Cukor & McGinn, 2006; Finkelhor, 1979; Landis, 1956; Molnar, et al., 2001; Seidner, 1984; Tufts' New England Medical Center Division of Child Psychiatry, 1984) peuvent être ou non des facteurs déterminants concernant les effets chez la victime. De plus, l'âge et le sexe amènent plusieurs controverses quant aux effets chez la victime (Bagley, 1985; Briere, 1989; Courtois, 1979; Cukor & McGinn, 2006; Finkelhor, 1979; K. A. Kendall-Tackett, 1991; K. A. Kendall-Tackett, Williams, L., & Finkelhor, D., 1993; Langmade, 1983; Meiselman, 1978; Russell, 1986; Tufts' New England Medical Center Division of Child Psychiatry, 1984; Ullmann, 2004). Finkelhor et Browne (1986) résument la tendance de ces recherches. À partir de leur relevé, l'abus perpétré par le père ou le substitut a un impact négatif plus

important que l'abus perpétré par un autre. L'expérience impliquant un contact génital semble être plus sérieuse. L'utilisation de la force occasionne plus de traumatisme pour la victime. De plus, les perpétrer comme homme et adulte plutôt que femme et jeune sont plus susceptibles d'occasionner de désordres chez la victime. Concernant l'âge et le sexe, il est difficile de conclure à une relation significative entre les deux. De plus, la culpabilité, par exemple, est moins susceptible d'être observée chez l'enfant préscolaire que chez la victime plus mature (Conte, 1987; Lusk, 1986).

Il est donc possible d'observer que les paramètres de l'abus sexuel varient largement d'un sujet à l'autre et sont tributaires de son contexte. Ainsi, les études examinent la relation de ces variables d'abus spécifiques pour ainsi permettre de comprendre quels types d'expériences abusives augmentent le risque de perturbation chez la victime.

Cette section mettait en exergue le portrait ambigu et imparfait des effets des mauvais traitements chez l'enfant. La majorité des études soulignent que l'enfant développe suite à ceux-ci des séquelles développementales importantes au niveau intellectuel, physique, social et affectif. Ces séquelles hypothèquent leur avenir et ont, par conséquent, un impact important sur toute la société.

Dès lors, le dévoilement constitue l'issue pour mettre fin à ces abus. Ainsi, la décision de signaler demeure donc au centre de l'intervention et enclenche le processus mettant fin à

l'abus. La section suivante explorera les principaux enjeux du signalement ainsi que la perception de l'enseignante de son rôle face aux mauvais traitements. Suite à la classification des mauvais traitements, à l'élaboration des indices et des effets de ceux-ci, cette prochaine section permettra de mieux comprendre les différents enjeux du signalant lors d'un doute de mauvais traitements chez l'enfant et de toute l'implication de cette démarche via la protection de l'enfant et du rôle du signalant.

2.4 Les enjeux du signalement

Le comportement humain s'inscrit dans un système social. L'environnement social, construit et régi à partir de normes et de valeurs reliées à la culture, a une influence sur le comportement de la personne. Cette influence agit sur le jugement de celle-ci. Au-delà de la structure légale organisée par l'environnement social, différents facteurs sont susceptibles d'expliquer la décision d'une personne à signaler. Cette décision peut se décrire comme une activité sociale positive ou se définir aussi comme de l'altruisme. Il s'agit, quel que soit le terme utilisé, d'une action dont d'autres personnes bénéficient et qui est produite sans attente de récompense externe (Gergen, 1984).

Cependant, l'étude de Simard et Vachon (1988), fait ressortir certaines perceptions du signalant face à sa décision de signaler. La perception des coûts et récompenses que la situation implique va influencer la décision de signaler. Aussi, selon Gergen et Gergen (1984), devant une situation où de l'aide est nécessaire, la personne prend d'abord une

décision quant à elle-même c'est-à-dire qu'elle pèse les récompenses et les coûts de son action.

2.4.1 La perception de l'enseignante de son rôle face aux mauvais traitements

Selon un relevé de documentation fait par Bourque (1989), « le personnel en milieu scolaire occupe une position privilégiée pour venir en aide aux enfants d'âge scolaire qui sont victimes de mauvais traitements » (p. 10). De plus, l'auteure précise que « certains (Breton, 1984; Colucci, 1977; Martin, 1981; Sanders, 1975) limitent l'implication de l'école et de son personnel au dépistage et au signalement des enfants » (p. 10) victimes de mauvais traitements aux services de protection.

La perception qu'a le personnel scolaire de son rôle va-t-elle contribuer à son action? Pelcovitz (1980) questionne 135 enseignants sur leurs connaissances, leurs perceptions, leurs attitudes et leur rôle envers les mauvais traitements subis par l'enfant. Selon l'auteur, les enseignants ne perçoivent aucune incompatibilité entre le signalement et leur rôle d'enseignant. Pour la majorité, l'identification des enfants d'âge scolaire qui sont victimes de mauvais traitements fait partie de leurs responsabilités. Les études de Pelcovitz (1980) et Levin (1983) précisent bien la perception qu'ont les enseignants de leur rôle face aux mauvais traitements subis par l'enfant.

Cependant, la décision de signaler ou non peut être tributaire des coûts et des risques perçus par le signalant. Simard et Vachon (1988) rapportent le peu de recherches sur ce phénomène de coûts et de risques et ressortent dans leur étude les hésitations des déclarants à signaler. Pour eux, les principaux motifs d'hésitation sont la crainte, l'espoir de changement et des doutes sur les faits. Peu fréquents, mais quand même rapportés, la peur de commettre des indiscretions, le manque de soutien et d'encouragement à signaler, l'espoir que d'autres prendront la responsabilité de signaler et enfin la méconnaissance ou le manque de confiance dans la capacité de la protection de la jeunesse à agir efficacement sont aussi des motifs d'hésitations (Hansen et al., 1997; Maureen C. Kenny, 2004; Webster, et al., 2005; Zellman, 2002). La crainte des représailles de la part des parents et que l'anonymat ne soit pas respectée ou encore que les conflits s'intensifient au sein de la famille ressortent dans plusieurs études comme les plus importants (Hansen, et al., 1997; Maureen C. Kenny, 2004; Simard, 1988; Webster, et al., 2005; Zellman, 2002). Il semble, à partir de l'étude de Simard (1988), que les coûts sont considérables et viennent limiter l'action de la personne placée devant un doute de mauvais traitements.

Les établissements responsables d'appliquer la Loi de la protection de la jeunesse peuvent statuer sur la protection de l'enfant dans une situation de compromission pour sa sécurité ou son développement à partir de principes et de pratiques très organisés. Les professionnels en milieu scolaire ont un rôle à jouer face aux mauvais traitements. Les recherches confirment leur perception positive face à leur rôle (Maureen C. Kenny, 2004; O'Toole, et al., 1999;

Yanowitz, et al., 2003) mais les enjeux demeurent importants pour le signalant. Plusieurs facteurs sont donc à considérer. Il s'agit de la clientèle la plus touchée, de tous les acteurs impliqués et leurs limites. D'où l'importance pour toute enseignante de bien connaître les différents types de mauvais traitements, leur classification, les indices et les effets de chacun dans le but de pouvoir répondre de notre responsabilité collective soit la protection de l'enfant (Webster, et al., 2005).

Dès lors, le dévoilement constitue l'issue pour mettre fin à ces abus. La décision de signaler demeure donc au centre de l'intervention et enclenche le processus mettant fin à l'abus. La section suivante tiendra compte du processus décisionnel lors d'un signalement et des facteurs d'influence lors de la prise de décision pour le signalant. Suite à la classification des mauvais traitements, à l'élaboration des indices et des effets de ceux-ci, cette prochaine section permettra de mieux comprendre le processus décisionnel du signalant lors d'un doute de mauvais traitements chez l'enfant et de toute l'implication de cette démarche via la protection de l'enfant et du rôle du signalant.

3. La décision de signaler

Aux fins de cet essai doctoral, certains facteurs sont identifiés comme cibles à explorer pour comprendre les assises psychologiques de cette prise de décision qu'est le signalement. La prochaine section traite du processus décisionnel sous un aspect cognitif et de différents modèles relevant les principaux facteurs d'influence lors d'une prise de décision dans une démarche de signalement en particulier.

À partir de concepts psychosociaux, certaines études sur le comportement altruiste ont permis de dégager des facteurs situationnels et personnels qui influencent la décision d'une personne dans une situation d'urgence ou de crise. Ainsi, le degré de clarté et de gravité de la situation exerce une influence sur le comportement de la personne (Clark, 1974; B. Latané, & Rodin, J., 1969; Piliavin, 1975). D'autres auteurs soulignent la proximité de la victime (Staub, 1974), l'état de plus ou moins grande dépendance de la victime (Berkowitz, 1963), le lien entre la victime et le signalant (Krebs, 1975), leur degré de ressemblance (Karabenick, 1972; Krebs, 1975), l'opinion d'autrui sur la situation (B. Latané, & Darley, J. M., 1968), le temps disponible (Darley, 1973) et aussi la perception que cette décision d'aider peut avoir des coûts et des récompenses associées au signalement (Simard, 1988). C'est, du moins en partie, à partir de ces bases théoriques que l'examen des facteurs d'influence de la décision des enseignantes de signaler sera fait. Certains concepts d'ordre cognitif aideront aussi à systématiser notre compréhension du processus décisionnel.

3.1 Le modèle de Hogarth (1989)

Ce modèle renvoie à l'explication cognitive d'un processus de prise de décision. Selon cette approche cognitive, l'esprit humain se comporte comme un système de traitement de l'information. Ce système opère séquentiellement et de façon sélective. Hogarth (1989) propose un modèle cognitif qui rend compte plus spécifiquement du traitement de l'information lors d'une prise de décision en considérant trois catégories majeures de facteurs d'influence : 1) la personne; 2) ses actions et 3) son environnement. Entre chaque catégorie, il y a des interrelations impliquant une dynamique où le jugement de la personne, ses prédictions et ses hypothèses, de même que ses actions, ses choix et ses expériences, font partie d'un même ensemble.

La prise de décision implique donc différentes étapes à travers lesquelles l'individu progresse pour en arriver à faire des choix par rapport au contexte présenté. Hogarth (1989) présente les étapes du modèle de la façon suivante (Figure 1). La première étape est de structurer ou de définir le problème. Il s'agit de déterminer à qui revient la décision à prendre, quels sont les détails du problème, sur quelles dimensions peut-on évaluer le problème. Les étapes suivantes (deuxième et troisième) sont exécutées parallèlement et elles consistent à déterminer les conséquences et les incertitudes face à la décision à prendre. Ces étapes réfèrent directement à deux dimensions bien distinctes du jugement c'est-à-dire l'évaluation et la prédiction. Vient ensuite la quatrième étape où il s'agit, pour l'individu, d'évaluer les choix possibles. Il est crucial dans l'évaluation des alternatives que

l'évaluation des conséquences ne vient pas affecter l'évaluation des incertitudes. La cinquième étape, soit l'analyse de sensibilité, est en quelque sorte une réévaluation des conséquences et des incertitudes suite à l'évaluation des alternatives. Comme réponse, l'individu peut donc recueillir de l'information et ainsi faire un retour au niveau des conséquences et des incertitudes, ou soit faire un choix, c'est-à-dire prendre une décision finale. Ce modèle est illustré par Hogarth (1989) à la figure 1.

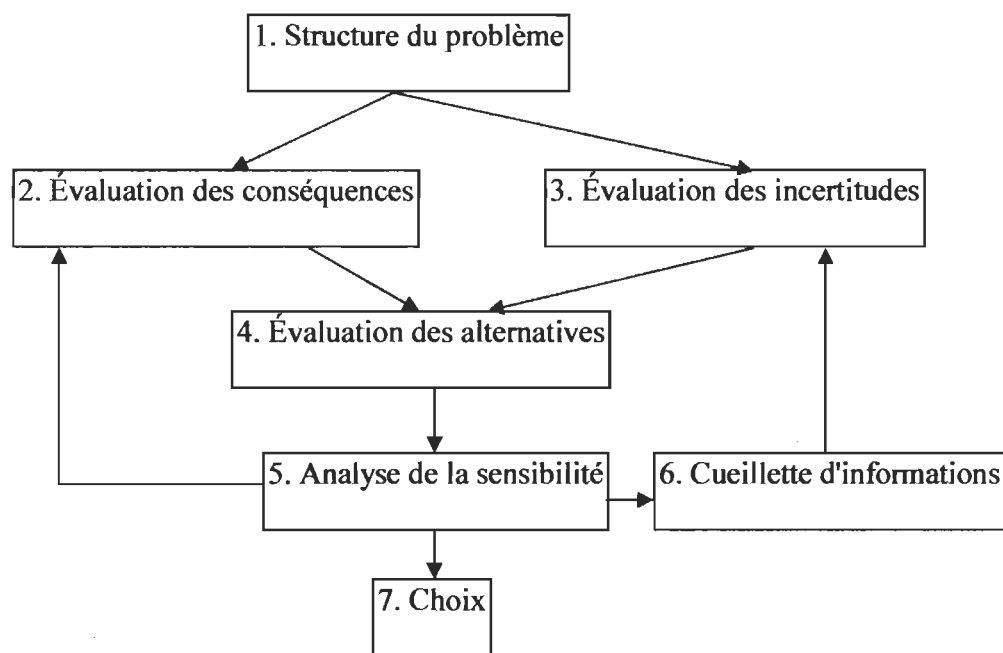


Figure 1 : L'analyse d'une décision ³

Le modèle proposé par Hogarth suggère que chacune des étapes exerce une influence sur les autres. Ainsi, le besoin de déterminer à qui revient la décision va avoir un impact sur la détermination des conséquences et ainsi de suite. Pour Hogarth plusieurs biais et sources de

³

Tiré et traduit de Hogarth, R. (1989). *Judgement and choice*. New York : John Wiley & Sons, p. 178.

biais peuvent aussi influencer le jugement d'une personne dans sa prise de décision. Hogarth (1989) élabore une liste de biais et de source de biais dans le jugement et la prise de décision qui est présentée au tableau 5. Il les répartit à travers les étapes de la prise de décision soit au niveau de l'acquisition de l'information, du traitement de l'information, de la réponse et de la rétroaction. Aux fins de cet essai, le but n'est pas d'en faire une description exhaustive, mais simplement de les mentionner pour fournir un meilleur éclairage quant aux influences sur la prise décision.

Tableau 5. Biais et sources de biais dans le jugement et la prise de décision (Hogarth, 1989).

	Biais/Sources de biais
Acquisition de l'information	<ul style="list-style-type: none"> * Disponibilité * Perception sélective * Fréquence * Informations concrètes * Corrélation illusoire * Présentation des données
Traitement de l'information	<ul style="list-style-type: none"> * Inconsistance * Conservatisme * Extrapolation non-linéaire * Complexité * Stress émotionnel * Pressions sociales * Consistance des sources d'information
Réponse (output)	<ul style="list-style-type: none"> * Format des questions * Effets d'échelles * Pensée magique * Illusion de contrôle
Rétroaction	<ul style="list-style-type: none"> * Structure d'apprentissage non reliée aux résultats * Mauvaise perception des fluctuations du hasard * Attribution de réussite/échec * Erreurs logiques du rappel * Biais de la sagesse d'après coup

Source : Traduit par Morency (1996) de Hogart, R. M. (1989). *Judgement and choice*. New York : John Wiley & Sons, p. 216-222.

À l'intérieur de cette gamme de biais, Hogarth définit d'autres types de sources de biais dont certaines sont nommées : heuristiques. Elles sont utilisées par la personne pour réduire les efforts lors du traitement de l'information soit par rapport à l'environnement de la décision, soit par rapport aux sources d'information.

L'auteur précise des balises théoriques nécessaires à la compréhension des autres modèles qui vont suivre. Ainsi, la pertinence de retenir ce modèle cognitif relève principalement du fait que les éléments cités permettront de faire des liens entre les divers facteurs d'influence. À travers les modèles rapportés, certains biais peuvent être introduits à l'intérieur des groupes de facteurs d'influence et ainsi avoir un impact sur la décision de signaler.

3.2 Les modèles reliés au signalement

Les prochains modèles de référence tiennent compte de la prise de décision dans une démarche de signalement. Il s'agit d'études s'intéressant spécifiquement au processus de la prise de décision et des facteurs d'influence dans un contexte de signalement pour mauvais traitements.

3.2.1 L'itinéraire décisionnel de Simard et Vachon (1988)

Une étude apparaît importante à citer. Il s'agit de celle de Simard et Vachon (1988) qui examinent le cheminement d'une personne dans un processus de prise de décision lors d'un

signalement à la Protection de la jeunesse. Les auteurs s'intéressent donc à la manière dont les citoyens, excluant tout professionnel, décident-ils de signaler un cas au service de protection de l'enfant, quels motifs les amènent à poser ce geste, quelle est la place des facteurs socio-économiques ou familiaux dans cette prise de décision et est-ce que la présence de témoins peut aussi influencer le déclarant. Les auteurs proposent un modèle de processus décisionnel du déclarant dans un contexte de signalement. Ce modèle regroupe les principaux éléments du processus décisionnel des déclarants à la Protection de la jeunesse. Suite à la consultation de divers ouvrages, ils reconstituent le processus décisionnel en cinq étapes principales dans un ordre séquentiel soit :

«1) l'acteur doit d'abord identifier le problème, soit le besoin de protection pour un enfant donné; 2) il doit ensuite se former un jugement plus définitif sur la situation par diverses opérations de réflexion, de vérification, et d'interprétation des faits liés à la situation; 3) il recherche des solutions possibles en réponse au problème posé; 4) il évalue chacune des solutions possibles, car elles peuvent avoir des conséquences importantes tant pour l'enfant et la famille que pour lui-même; 5) il décide enfin d'initier ou non une démarche auprès du directeur de la Protection de la jeunesse pour signaler le cas» (p. 12).

Les auteurs rejoignent le modèle proposé par Hogarth (1989). Cependant, Simard et Vachon (1988) ne retiennent, pour leur étude, que trois étapes principales qui consistent à : 1) l'évaluation de la situation; 2) la recherche de solution et, 3) la décision de signaler. Les auteurs précisent aussi que ce processus décisionnel est influencé par divers facteurs dont les caractéristiques socio-économiques des déclarants (le sexe, l'âge, le statut socio-économique, la scolarité, l'état civil et le lien avec l'enfant), les caractéristiques des

signalements et les facteurs associés (la nature de la situation, le degré de connaissance, la durée d'exposition au problème et l'âge de l'enfant) et le processus décisionnel même (la nature du problème signalé, le degré de connaissance, la perception du degré d'urgence de la situation, des risques à signaler et de l'influence d'autrui, les motifs de signalement et la promptitude à signaler).

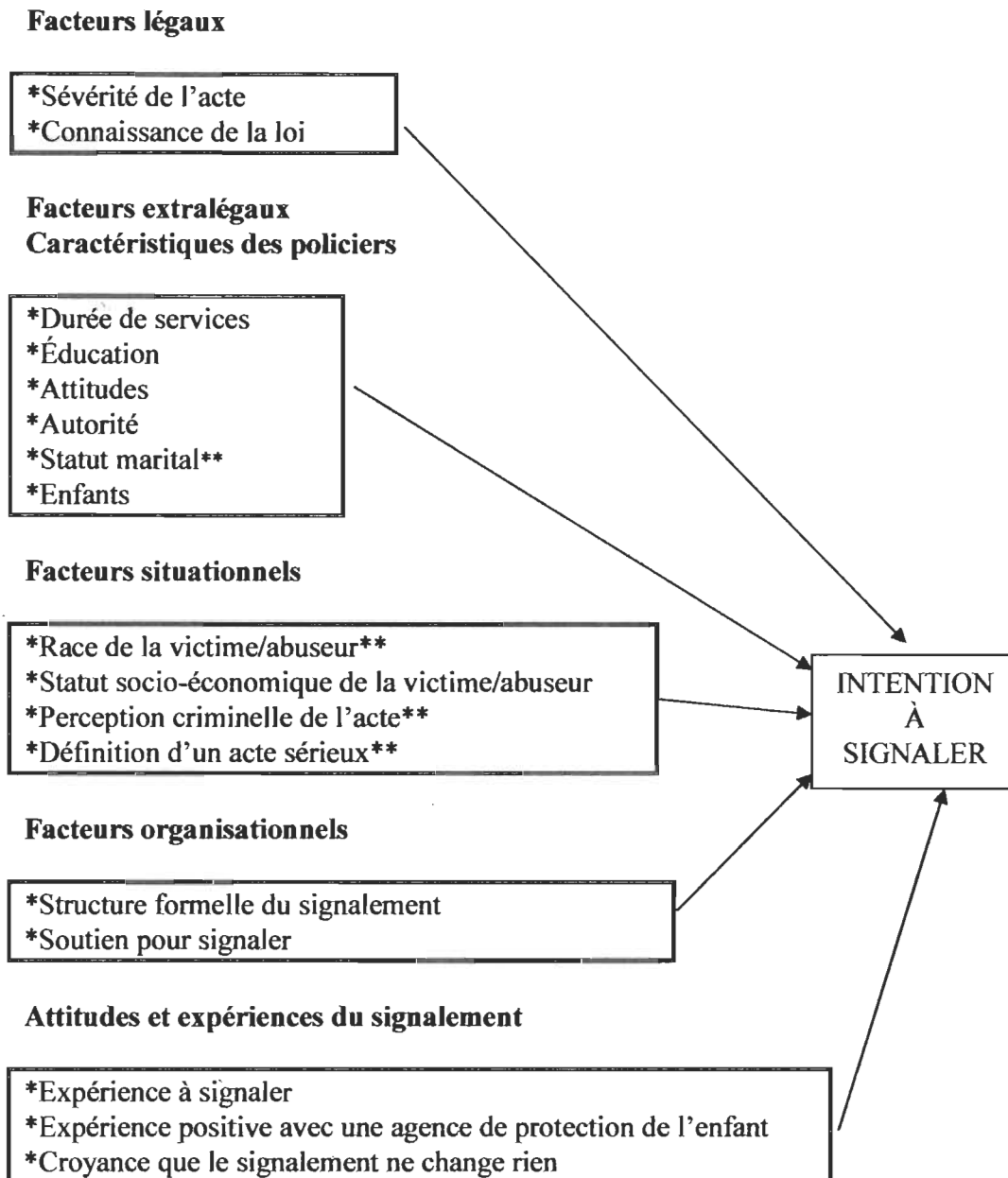
Les résultats de cette étude ne permettent pas de généraliser à l'ensemble des déclarants puisque l'échantillon se limitait à un groupe de déclarants excluant les professionnels à la population de l'étude. Toutefois, les données rapportées par Simard et Vachon (1988) constituent une bonne référence pour le présent essai. Les auteurs font ressortir toute l'importance de cette démarche de signalement, toute l'implication du déclarant face à une situation de mauvais traitements et les facteurs susceptibles d'influencer son intention de signaler.

D'autres recherches ont été conduites autour des facteurs qui influencent la prise de décision dans un contexte de signalement. C'est le cas de celle de Willis et Wells (1988) et de celle de Brosig et Kalichman (1992a) qui furent élaborés à partir de deux types de signalant soit des policiers et des cliniciens en santé mentale. Sans préciser le processus décisionnel, leurs modèles renvoient aux facteurs qui influencent la prise de décision lors d'une démarche de signalement.

3.2.2 *Le modèle de Willis et Wells (1988)*

Dans leur modèle, Willis et Wells (1988) suggèrent une variété de facteurs qui influencent la prise de décision chez les policiers devant un doute d'abus chez l'enfant. Ils proposent un diagramme schématique qui regroupe les généralisations glanées dans la documentation sur la position des policiers en ce qui a trait à la décision de signaler l'enfant abusé.

La figure 2 illustre leur modèle qui classe en deux catégories les facteurs qui influencent l'intention de signaler. Il s'agit des facteurs légaux et des facteurs extralégaux. Selon les auteurs, les facteurs légaux se définissent par la connaissance de la loi et la sévérité de l'acte. Les facteurs extralégaux se subdivisent en quatre groupes. Le premier groupe comprend les caractéristiques personnelles des policiers qui renvoient aux années de service, à leur éducation, à leurs attitudes, à l'autorité, au statut marital et aux enfants qu'ils ont. Le deuxième groupe de facteurs inclut la race de la victime et de l'abuseur, leur classe sociale, la perception que l'acte est criminel et qu'il est sérieux. Il s'agit des facteurs situationnels. Le troisième groupe, soit les facteurs organisationnels, implique la structure formelle du signalement et le soutien pour le signalement. Finalement, le quatrième groupe comprend l'expérience du signalement, l'expérience positive avec une agence de protection de l'enfant et la croyance que le signalement ne change rien.



** Selon l'étude, facteurs qui expliquent les différentes positions prises par les policiers devant une situation de mauvais traitements.

Figure 2 : Facteurs d'influence des policiers à signaler l'abus d'enfant de Willis et Wells (1988).⁴

Ce modèle de Willis et Wells (1988) a servi d'appui à Brosig et Kalichman (1992b) qui se penchent à leur tour sur la décision de signaler dans la pratique des psychologues, des intervenants scolaires et des travailleurs en santé mentale.

3.2.3 *Le modèle de Brosig et Kalichman (1992)*

Le modèle de Brosig et Kalichman (1992) est une adaptation de celui de Willis et Wells (1988). À partir d'un relevé de la documentation, les auteurs font ressortir les facteurs d'influence dans la pratique des psychologues, des intervenants scolaires et des travailleurs en santé mentale dans leur décision à signaler un doute d'enfant abusé. Leur modèle tient compte de trois facteurs indépendants qui influencent la décision de signaler. Ces auteurs suggèrent aussi l'influence de certains facteurs sur la décision de signaler un enfant abusé. Il s'agit des facteurs légaux, des caractéristiques des cliniciens et des facteurs situationnels (figure 3).

⁴ Tiré et traduit de Willis, C. L., & Wells, R. H. (1988). The police and child abuse: an analysis of police decisions to report illegal behavior. *Criminology*, 26, 295-714.

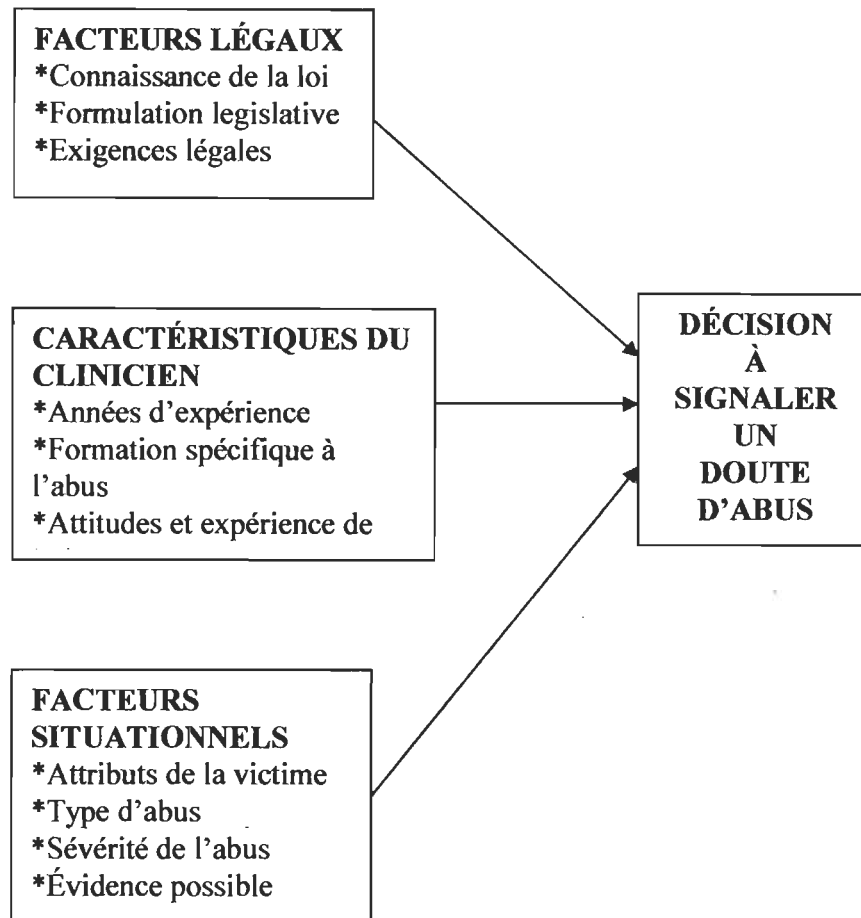


Figure 3 : Modèle de l'intention du clinicien à signaler l'abus d'enfant.⁵

Le premier groupe, soit les facteurs légaux, est défini par les connaissances de la loi, les exigences légales et la formulation législative. Ces facteurs légaux influencent la décision à signaler d'une façon unidirectionnelle c'est-à-dire que tout l'ensemble des facteurs légaux

⁵ Tiré et traduit de Brosig, C. L. & Kalichman, S. C. (1992). Clinicians' reporting of suspected child abuse: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 12, 155-168.

va influencer la tendance à signaler, mais la rétroaction de la décision de signaler n'influencera pas le cadre légal. La connaissance et l'interprétation de ceux-ci apparaissent comme des critères déterminants dans la décision de signaler. Dans leur modèle, les facteurs légaux prennent une importante part dans la prise de décision du signalement pour le clinicien. En effet, la connaissance et la compréhension des lois dans le mandat de signaler ont été rapportées comme importantes et l'interprétation de celles-ci apparaît être un critère déterminant dans la décision de signaler (Andrew, 1989; Swoboda, 1978; Wilson, 1989; G. L. Zellman, 1990). Les auteurs (Brosig et Kalichman, 1992) notent la diversité des lois et des obligations entre les États et portent une attention particulière aux différents statuts en fonction du mandat de signaler. Ainsi, certains auteurs soulignent l'importance que la loi soit claire pour chacun afin qu'elle soit respectée (Jones, 1989).

À la figure 3, le deuxième groupe de facteurs correspond aux caractéristiques du clinicien. Ceux-ci influencent la décision de signaler d'une façon bidirectionnelle et se définissent par les *années d'expérience* c'est-à-dire la somme et l'étendue de l'expérience professionnelle, la *formation reçue*, les *attitudes et l'expérience à signaler* c'est-à-dire les expériences cliniques de signalement. La bidirectionnalité s'explique de la façon suivante : les caractéristiques du clinicien influencent la tendance à signaler et la rétroaction de la décision de signaler influence l'attitude du clinicien. Ainsi, comme le souligne le modèle initial de Willis et Wells, les différences individuelles sont des variables qui ont un poids important dans la décision de signaler. Également, la somme et l'étendue de l'expérience

professionnelle augmentent la probabilité de signalement de la part des psychothérapeutes (Barksdale, 1989). L'auteur arrive par contre à cette conclusion avec un faible échantillon (10 psychothérapeutes) ce qui ne permet pas de généralisation. Par contre, Nightingale et Walker (1986) obtiennent des résultats similaires dans une étude de *Head Start Workers* où l'échantillon est représentatif. De plus, Brosig et Kalichman relèvent certains biais méthodologiques dans les études concernant la diversité des répondants, les catégorisations de ceux-ci, les techniques et les outils utilisés. Toutefois, la formation spécifique des cliniciens dans l'abus d'enfant ressort comme un facteur déterminant. Selon Nightingale et Walker (1986), les travailleurs avec une formation dans l'identification des mauvais traitements sont plus susceptibles de signaler un doute d'abus. Concernant l'expérience de signalement, Kalichman et Craig (1991) soulignent que les psychologues qui ont manqué de signaler dans leur expérience clinique sont moins susceptibles de signaler les cas hypothétiques d'abus. Concernant la relation du psychologue avec son client, elle est relevée comme déterminante dans le choix de signaler ou non. Quelques auteurs (Ansell, 1990; S. C. Kalichman, Craig, M. E., & Follingstad, D. R., 1988) se sont penchés sur le bris de la relation thérapeutique lors d'un signalement. On rapporte un dilemme signalement-confidentialité, mais certains auteurs le situe plus au niveau de la confiance plutôt que sur la notion de confidentialité (Watson, 1989). Ceux-ci soulignent que le bris de confiance entre le client et le thérapeute peut être plus néfaste à la poursuite d'une thérapie. On peut alors se questionner sur l'impact d'un tel bris de confiance dans la relation qu'établit l'enseignante avec le milieu familial.

Pour résumer le groupe de facteurs concernant les caractéristiques du clinicien dans le modèle de Brosig et Kalichman (1992), on peut dire que la combinaison de l'expérience et de la formation, avec les effets perçus du signalement sur l'intervention clinique et les expériences passées avec une agence de protection de l'enfant peuvent avoir un impact significatif sur la tendance du clinicien à signaler.

Le dernier groupe du modèle, les facteurs situationnels, influence la prise de décision de façon unidirectionnelle comme les facteurs légaux. L'ensemble des facteurs situationnels va influencer la tendance à signaler, mais la rétroaction de la décision de signaler n'influencera pas, par exemple, les attributs de la victime, le type d'abus ou sa sévérité. Ces facteurs situationnels se définissent donc par les *attributs de la victime* (sexe, âge, race et niveau socio-économique), le *type d'abus* (négligence, abus émotionnel, abus physique et abus sexuel), la *sévérité de l'abus* (jugement de la sévérité de l'acte et âge auquel se produit l'acte) et le *degré de certitude de l'événement* (preuves physiques et discours de l'enfant). Les attributs de la victime sont des variables qui influencent la décision à signaler. Les auteurs décrivent ces caractéristiques de la victime comme étant le sexe et l'âge (S. C. Kalichman, 1993; S. C. Kalichman, & Craig M. E., 1991; S. C. Kalichman, Craig, M. E., & Follingstad, D. R., 1988), la race et la classe sociale (Jensen, 1984; Newberger, 1983). Une autre dimension qui influence le clinicien à signaler est le type d'abus. On relève au niveau de diverses études que l'abus sexuel, considéré comme plus sérieux, est plus susceptible

d'être signalé que la négligence, l'abus physique et l'abus émotionnel (Nightingale, 1986; Wilson, 1989; Zellman, 2002). La sévérité de l'abus est aussi investiguée. Si l'abus est jugé non sévère, il y a moins de probabilité qu'il soit signalé (Green & Hansen, 1989; Wilson, 1989). Finalement, le degré de certitude qu'il y a abus demeure aussi un facteur d'influence sur la tendance à signaler ou non. Selon Kalichman et Craig (1991), la probabilité du signalement augmente si l'enfant exprime verbalement l'abus que s'il refuse d'en parler. Dans le même sens, les signes physiques d'abus vont augmenter la probabilité qu'il y ait signalement (Kalichman et Brosig, 1992; Kalichman et al., 1989; Zellman, 1990).

3.3 Application des modèles en contexte scolaire

Les travaux recensés dans les dernières sections portant sur les différents modèles rapportent que la combinaison des facteurs légaux, des caractéristiques du signalant, des facteurs situationnels et organisationnels influencent la décision à signaler un cas présumé de mauvais traitements. La décision de signaler semble donc dépendante de la connaissance de la loi, des caractéristiques spécifiques du signalant potentiel et de la situation clinique particulière. Ainsi, ces données confirment l'hypothèse stipulant que des facteurs indépendants peuvent influencer la décision de signaler un doute d'abus ou de négligence.

Il convient, par ailleurs, de se demander comment ces modèles s'appliquent au milieu scolaire afin de mieux comprendre le processus décisionnel des enseignantes lorsqu'elles signalent des situations de mauvais traitements, mais également pour guider des

programmes de formations du personnel en milieu scolaire de manière à optimiser ce processus de signalement.

Le modèle de Willis et Wells (1988) peut apporter quelques réponses à cette question d'intégration du processus de signalement en milieu scolaire. En effet, les enseignantes sont, comme les autres professionnels d'une communauté, confrontées à un ensemble de facteurs légaux et extra-légaux lorsque vient le moment de prendre la décision de signaler ou non une situation de mauvais traitement chez un de leurs élèves. À l'heure actuelle au Québec, nous ne savons que peu de choses sur la formation universitaire des enseignantes en matière de protection de la jeunesse. On peut toutefois supposer qu'elle est minimale. Bien entendu, plusieurs dépliants et feuillets d'informations sont mis à la disposition des enseignantes dans les écoles par la Direction de la Protection de la Jeunesse (DPJ), mais il en revient aux enseignantes de se renseigner par elle-même lors d'une potentielle situation de signalement. De plus, nous ne connaissons aucune étude ayant évalué l'efficacité et l'impact de ce type de matériel d'information. On ne sait donc pas jusqu'à quel point le personnel scolaire se repose les informations contenu dans ces documents pour s'approprier une démarche individuelle et institutionnelle dans les cas de signalement.

Certains facteurs situationnels peuvent également jouer un rôle décisif dans la décision de l'enseignante d'effectuer un signalement. Comme relevé par Willis et Wells (1988), la définition d'un acte sérieux, sa perception et le statut socio-économique de la victime et de

l'abuseur peuvent avoir un impact sur la décision de signaler ou non. Une étude plus poussée de l'impact réel des facteurs situationnels chez l'enseignante devrait être menée de manière à pouvoir généraliser les résultats obtenus chez les policiers par Willis et Wells en 1988.

La présence de facteurs organisationnels, c'est-à-dire le soutien que le professionnel reçoit pour signaler et la présence d'une structure formelle pour effectuer ce signalement, peut, elle aussi, influencer la décision de l'enseignante. À cet effet, la direction de l'école peut parfois jouer un rôle important dans la mise en place de cette structure en mettant à la disposition de l'enseignante des ressources (psychologue, travailleur social, etc.) pour la soutenir lors du processus de réflexion et de signalement à la protection de la jeunesse.

Il convient, par ailleurs, de réfléchir à l'impact que le signalement peut avoir dans la vie des enseignantes qui décident de le faire. Suite à ce signalement, qu'il soit retenu ou non, obtiennent-elles un soutien de leur milieu de travail? En effet, même si un signalement n'est pas retenu, cela n'indique pas pour autant que les préoccupations de l'enseignante par rapport à la situation difficile que vit un enfant sont nécessairement disparues. De plus, si un signalement qu'elle a fait est retenu et considéré comme étant fondé par les services de protection de la jeunesse, l'enseignante continue généralement d'être en contact avec l'enfant et les parents. Sa présence et sa contribution dans ce nouveau contexte peut susciter

toute une série de questions qu'elle n'arrive peut-être pas à exprimer explicitement en raison du rôle qu'elle a joué dans le signalement de la situation.

Par ailleurs, les enseignantes évoluent et travaillent dans un contexte différent des autres intervenants du milieu scolaire (psychologue, psychoéducateur, infirmière, etc.) en ce sens qu'elles ont un contact régulier et privilégié avec les enfants. En effet, en côtoyant ces derniers à tous les jours, elles sont davantage en mesure de détecter des comportements ou des signes qui pourraient les amener à signaler des situations de mauvais traitements. C'est ce nombre et cette intensité de contacts quotidiens plus élevés avec l'enfant qui rend l'enseignante du primaire plus susceptible d'identifier des situations de mauvais traitements que l'enseignante du niveau secondaire. De plus, le nombre d'élèves plus élevé dans les classes du secondaire par rapport à celles du primaire rend le travail de détection plus difficile. Jusqu'à maintenant, toutefois, aucune étude ne semble s'être attardée à explorer ces distinctions entre le milieu scolaire primaire et secondaire. Ainsi, cette question demeure en suspend et mériteraient une étude plus approfondie.

De même, le type de mauvais traitement dont est témoin l'enseignante peut influencer sa décision de signaler ou non une situation au DPJ. En effet, plusieurs marques et lacérations laissées sur le corps d'un enfant suite à un abus physique de son parent peuvent laisser moins de place au doute de signaler qu'une situation de négligence où l'enfant n'est pas habillé adéquatement par rapport à la saison de l'année (p.ex. : il porte des petits souliers en

plein hiver). Ainsi, la sévérité et le type de mauvais traitement constituent des facteurs à prendre en compte dans la décision des enseignantes de signaler. Cela mériterait également d'être exploré plus à fond à l'intérieur d'une série d'études.

Conclusion

La dynamique psychologique impliquée dans la décision de signaler en milieu scolaire est mal connue. Au Québec, il existe très peu d'étude destinée à comprendre les enjeux psychosociaux du signalement en milieu scolaire. Comment expliquer l'écart existant entre le volume modeste de signalements émanant des milieux scolaires et l'importance de l'école en tant que milieu de vie pour l'ensemble des enfants? Quels sont les défis que pose le signalement pour l'intervenant scolaire? Quels sont les facteurs qui conditionnent la décision de signaler à partir de l'école? Le besoin de connaissances face à ces questions fonde la pertinence d'étudier davantage cette problématique.

Cet essai doctoral a permis d'accroître nos connaissances et d'identifier les principaux facteurs d'influence sur la décision de signaler lorsque placé devant un doute de mauvais traitements chez l'enfant. Il a également permis de savoir comment certains de ces facteurs ont une influence déterminante sur la prise de décision face à un enfant victime de mauvais traitements. Par ailleurs, il permettra aussi aux enseignantes de préciser leur rôle en milieu scolaire à l'égard de l'enfant victime de mauvais traitements. Le but fut donc de fournir un portrait potentiel de la dynamique psychologique en jeu lors d'une prise de décision d'une enseignante en milieu scolaire devant un doute de mauvais traitements chez l'enfant.

Plus spécifiquement, ce projet de recherche a permis d'apporter une réponse aux questions suivantes : lors d'un doute de mauvais traitements chez un enfant, de quoi dépend la décision de l'enseignante de signaler ou pas? Quels sont les facteurs qui vont influencer cette décision? Est-ce que ces facteurs sont les mêmes pour tous les types de mauvais traitements? Chez l'enseignante, quelle est la dynamique du processus décisionnel? Quelle est la perception de son rôle face aux mauvais traitements chez l'enfant?

Par ailleurs, d'autres questions qui demeurent en suspend seraient intéressantes à explorer. Par exemple, quel est le soutien souhaité par les enseignantes lors d'une prise de décision? Quelles sont leurs connaissances du cadre légal, des contextes théoriques et pratiques des mauvais traitements et quelle relation affichent-elles avec la tendance à signaler?

Références

- Abrahams, N., Casey, K., & Daro, D. (1992). Teachers' knowledge, attitudes, and beliefs about child abuse and its prevention. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 229-238.
- Anderson, S. C., Bach, C. M., & Griffith, S. (1981). *Psychosocial sequelae in intrafamilial victims of sexual assault and abuse*. Paper presented at the Third International Conference on Child Abuse and Neglect, Amsterdam, The Netherlands.
- Andrew, D., & Lamond, P. (1989). The impact of mandatory reporting legislation on reporting behavior. *Child Abuse and Neglect*, 13, 471-480.
- Ansell, C., & Ross, H. (1990). Reply to Pope and Bajt. *American Psychologist*, 45, 399.
- Ashton, V. (1999). Worker judgements of seriousness about and reporting of suspected child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 23(6), 539-548.
- Bagley, C., & Ramsay, R. (1985). *Disrupted childhood and vulnerability to sexual assault : Long-term sequels with implications for counseling*. Paper presented at the Conference on Counseling the Sexual Abuse Survivor, Winnipeg, Canada.
- Barksdale, C. (1989). Child abuse reporting : A clinical dilemma? . *Smith College Studies in Social Work*, 59, 170-182.
- Beaulieu, M. A. (1980). Parent abusif-parent négligent : profil et intervention initiale. In Association des centres de services sociaux du Québec (Ed.), *Les états de dangers et le loi de la protection de la jeunesse*. Montréal.
- Bergeron, M., & Hébert, M. (2006). Profil des femmes victimes d'agression sexuelle qui consultent des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS). *Revue québécoise de psychologie*, 27(3), 267-290.
- Berkowitz, L., & Daniels, L. R. (1963). Responsibility and dependency. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 429-436.
- Besharov, D. J. (1990). *Recognizing child abuse : A guide for the concerned*. New York: The Free Press.
- Bouchard, C. (1992). *Un Québec fou de ses enfants*. Rapport du Groupe de travail pour les jeunes, ministère de la Santé et des Services sociaux: Québec.
- Bouchard, P. (1989). *Analyse des documents de prévention des agressions sexuelles envers les enfants*. Québec: Université Laval.
- Bourque, A. D. (1989). *Le rôle de l'enseignant face à l'enfance maltraitée*. Maîtrise Maîtrise, Université Laval, Québec.
- Breton, M. (1984). The school's role in the coordination of child-protection efforts. In R. Volpe, Breton, M., & Mitton, J (Ed.), *The maltreatment of the school-aged child* (pp. 111-120). Toronto: Lexington Books.
- Briere, J., & Conte, J. (1989). *Amnesia in adults molested as children : Testing theories of repression*. Paper presented at the 97th Annual Convention of the American Psychological Association, New Orleans, LA.
- Brosig, C. L., & Kalichman, S. C. (1992a). Child abuse reporting decisions : Effects of statutory wording of reporting requirements. *Professional Psychology : Research and Practice*, 23(6), 486-492.

- Brosig, C. L., & Kalichman, S. C. (1992b). Clinicians' reporting of suspected child abuse : a review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review*, 12, 155-168.
- Browne, A., & Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse : A review of the literature. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.
- Buck, M., Dawson, R., Johnson, T., Meston, J., Peers, M., & Raychaba, B. (1994). *Mauvais traitements et négligence envers les enfants : document de travail et aperçu des programmes mis en oeuvre dans le domaine*. Ottawa: Ministre des Approvisionnement et Services Canada.
- Clark, R. D., & Word, L. E. (1974). Where is the apathetic bystander? Situational characteristics of the emergency. *Journal of personality and Social Psychology*, 29, 279-287.
- Clément, R. (1988). Maltraitance et abus sexuels. *Perspectives psychiatriques*, 14, 290-293.
- Colucci, N. (1977). The schools and the problem of child abuse and neglect. *Contemporary Education*, 48(2), 98-100.
- Constantine, L. (1977). *The sexual rights of children : Implications of a radical perspective*. Paper presented at the International Conference on Love and Attraction, Swansea, Wales.
- Conte, J., & Schuerman, J. (1987). Factors associated with an increased impact of child sex abuse. *Child Abuse and Neglect*, 11(201-211).
- Cook, J. V., & Bowles, R. T. (1980). *Child Abuse : Commission and Omission*. Toronto: Butterworths.
- Courtois, C. A. (1979). The incest experience and its aftermath. *Victimology : An International Journal*, 4, 337-347.
- Crenshaw, W. B., Crenshaw, L. M., & Lichtenberg, J. W. (1995). When educators confront child abuse: An analysis of the decision to report. *Child Abuse & Neglect*, 19(9), 1095-1113.
- Cukor, D., & McGinn, L. T. (2006). History of child abuse and severity of adult depression: The mediating role of cognitive schema. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15(3), 19-34.
- Darley, J. M., & Batson, C. D. (1973). From Jerusalem to Jericho : A study of situational and dispositional variables in helping behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 100-108.
- Darwish, D., Esquivel, G. B., Houtz, J. C., & Alfonso, V. C. (2001). Play and social skills in maltreated and non-maltreated preschoolers during peer interactions. *Child Abuse and Neglect*, 25, 13-31.
- de Paul, J., & Arruabarrena, M. I. (1995). Behaviors problems in school-aged physically abused and neglected children in Spain. *Child Abuse and Neglect*, 19(409-418).
- Eberlein, L., & Swindlehurst, B. M. (1987). Child abuse and the teacher. *Contemporary Educational Issues*, 338-355.
- Ellerstein, N. (1981). *Child abuse and neglect : A medical reference*. New York: Churchill Livingstone.

- Erickson, M. F., & Egeland, B. (1996). Child Neglect. In J. Brière, L. Berliner, J. A. Bulkley, C. Jenny & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 4-20). Thousand Oaks, CA: Saage Publications.
- Éthier, L., Palacio-Quintin, E., & Jourdan-Ionescu, C. (1992). À propos du concept de maltraitance : abus et négligence, deux entités distinctes? *Santé mentale au Canada*, 17, 17-20.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. New York: Free Press.
- Finzi, R., Har-Even, D., Shnit, D., & Weizman, A. (2001). Attachment styles and aggression in physically abused and neglect children. *Journal of Youth and Adolescence*, 30, 769-786.
- Friedman, S. B., & Morse, C. W. (1974). Child abuse : A five-year follow-up of early case finding in the emergency department. In J. V. Cook, & Bowles, R. T. (Ed.), *Child abuse : Commission and omission* (pp. 411-421). Toronto: Butterworhts.
- Friedrich, W. N., Urquiza, A. J., & Beilke, R. (1986). Behavioral problems in sexually abused young children. *Journal of Pediatric Psychology*, 11(1), 47-57.
- Fromuth, M. E. (1983). *The long term psychological impact of childhood sexual abuse*. doctoral disertation, Auburn University, Auburn, AL.
- Georges, C., & Main, M. (1979). Social interactions of young abused children : Approach, avoidance and aggression. *Child Development*, 50, 306-318.
- Georges, C., & Main, M. (1980). Abused children : Their rejection of peers and caregivers. In T. M. Field, Goldberg, S., Stern, D., & Sostek A.M. (Ed.), *High risk infants and children : Adult and peer interactions*. New York: Academic Press.
- Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1984). *Psychologie sociale*. Saint-Laurent: Éditions Études Vivantes.
- Gough, D., & Stanley, N. (2006). Drawing the Line. *Child Abuse Review*, 15(1), 1-3.
- Green, S. L., & Hansen, J. C. (1989). Ethical dilemmas faced by family therapists. *Journal of Marital and Family Therapy*, 15, 149-158.
- Groth, N. A., & Burgess, A. W. (1979). Sexual trauma in the life histories of rapists and child molesters. *Victimology : An International Journal*, 4, 10-16.
- Hansen, D. J., Bumby, K. M., Lundquist, L. M., Chandler, R. M., Le, P. T., & Futa, K. T. (1997). The influence of case and professional variables on the identification and reporting of child maltreatment: A study of licensed psychologists and certified Masters social workers. *Journal of Family Violence*, 12(3), 313-332.
- Hazzard, A., & Rupp, G. (1986). A note on the knowledge and attitudes of professional groups toward child abuse. *Journal of Community Psychology*, 14, 219-233.
- Henderson, J. (1983). Is incest harmful? *Canadian Journal of psychiatry*, 28, 34-40.
- Hogarth, R. M. (1989). *Judgement and choice*. New York: John Wiley & Sons.
- Jensen, R., & Nichols, K. (1984). Influence of the social characteristics of both father and child on the tendency to report abuse. *Professional Psychology*, 15, 121-128.

- Jones, J., & Welch, B. (1989). Mandatory reporting of the child abuse : Problems and proposals for solutions. In L. Walker, Alpert, J., Harris, E., & Koocher, G. (Ed.), *Report to the APA Board of Directors from the Ad Hoc Committee on Child Abuse Policy* (pp. 44-46). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kalichman, S. C. (1993). *Mandated reporting of suspected child abuse*. Washington: American Psychological Association.
- Kalichman, S. C., & Craig M. E. (1991). Professional psychologists' decision to report suspected child abuse : Clinician and situation influences. *Professional psychology : Research and Practice*, 22(1), 84-89.
- Kalichman, S. C., Craig, M. E., & Follingstad, D. R. (1988). Mental health professionals and suspected cases of child abuse : An investigation of factors influencing reporting. *Community Mental Health Journal*, 24, 43-51.
- Karabenick, S. A. (1972). Relation of political affiliation to helping behavior on election day. *Journal of social Psychology*, 71, 223-227.
- Kendall-Tackett, K. A. (1991). Characteristics of abuse that influence when adults molested as children seek treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 486-493.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children : a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164-180.
- Kenny, M. C. (2001). Child abuse reporting: Teachers' perceived deterrents. *Child Abuse & Neglect*, 25(1), 81-92.
- Kenny, M. C. (2004). Teachers' attitudes toward and knowledge of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 28(12), 1311-1319.
- Kim, J. E., & Cicchetti, D. (2003). Social self-efficacy and behavior problems in maltreated children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 106-117.
- Krebs, D. (1975). Empathy and altruism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 1134-1146.
- Landis, J. (1956). Experiences of 500 children with adult sexual deviation. *Psychiatric Quarterly Supplement*, 30, 91-109.
- Langmade, C. J. (1983). The impact of pre- and postpubertal onset of incest experiences in adult women as measured by sex anxiety, sex guilt, sexual satisfaction and sexual behavior. *Dissertation Abstracts International*, 44.
- Latané, B., & Darley, J. M. (1968). Group inhibition of bystander intervention in emergencies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 10, 215-221.
- Latané, B., & Rodin, J. (1969). A lady in distress : Inhibition effects of friends and strangers on bystander intervention. *Journal of Experimental Social Psychology*, 5, 189-202.
- Levin, P. G. (1983). Teachers' perceptions : Attitudes and reporting of child abuse and neglect. *Child Welfare*, 62(1).
- Lusk, R., & Waterman, J. (1986). Effects of sexual abuse on children. In K. MacFarlane, & Waterman, J. (Ed.), *Sexual abuse of young children*. New York: Guilford.
- MacFarlane, K. (1978). Sexual abuse of children. In J. R. Chapman, & Gates, M. (Ed.), *The victimization of women* (pp. 81-109).

- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- Martin, G. M., & Messier, C. (1981). *L'enfance maltraitée... ça existe au Québec*. Montréal: Ministère de la justice.
- Mayer-Renaud, M. (1985). *Les enfants du silence*. Centre des services sociaux du Montréal métropolitain.
- Mayer-Renaud, M. (1993). *La problématique de la négligence à l'égard des enfants : une synthèse des causes et des conséquences*. CPEJ, CSSMM.
- Mazet, P. (1988). Les abus sexuels à l'égard des enfants : une difficile prise de conscience. *Perspectives psychiatriques*, 27(14), 249-250.
- Meiselman, K. (1978). *Incest*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2007). *Child maltreatment: An introduction* (2ème ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., & Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the national comorbidity survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753-760.
- Morency, J. (1996). *Le traitement des allégations d'abus sexuels*. doctorat, Université Laval, Québec.
- Newberger, E. H. (1983). The helping hand strikes again : Unintended consequences of child abuse reporting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 307-311.
- Nightingale, N., & Walker, E. (1986). Identification and reporting of child maltreatment by Head Start personnel : Attitudes and experiences. *Child Abuse and Neglect*, 10, 191-199.
- O'Toole, R., Webster, S. W., O'Toole, A. W., & Lucal, B. (1999). Teachers' recognition and reporting of child abuse: A factorial survey. *Child Abuse & Neglect*, 23(11), 1083-1101.
- Pelcovitz, D. A. (1980). *Child abuse as viewed by suburban elementary school teachers*. California: Century Twenty One Publishing.
- Peters, S. D. (1984). *The relationship between childhood sexual victimization and adult depression among Afro-American and white women*. doctoral dissertation, University of California, Los Angeles.
- Piliavin, I. M., Rodin, J., & Piliavin, J. A. (1975). Costs diffusion and the stigmatized victim. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 429-438.
- Ramey, J. (1979). Dealing with the last taboo. *Sex Information and Education Council of the United States*, 7, 1-2, 6-7.
- Reiniger, A., Robison, E., & McHugh, M. (1995). Mandated training of professionals: A means for improving reporting of suspected child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 19(1), 63-69.
- Rogosch, F. A., & Cicchetti, D. (1994). Illustrating the interface of family and peer relations through the study of child maltreatment. *Social Development*, 3, 291-308.

- Russell, D. E. H. (1986). *The secret trauma : Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
- Sanders, L., & Kibby, R. W. (1975). Child abuse : Detection and prevention. *Young Children*, 30(5), 332-338.
- Schwartz, A. (1991). Child abuse : Despite the law, it's not reported. *CBA Record*, 24, 25.
- Seidner, A., & Calhoun, K. S. (1984). *Childhood sexual abuse : Factors related to differential adult adjustment*. Paper presented at the Second National Conference for Family Violence Researchers, Durham, NH.
- Sgroi, S. M. (1986). *L'agression sexuelle et l'enfant*. St-Laurent: Éditions du Trécaré.
- Sgroi, S. M., Blick, L. C., & Porter, F. S. (1986). Un cadre conceptuel pour l'exploitation sexuelle des enfants. *L'agression sexuelle et l'enfant*, 1, 25-55.
- Shields, A., Ryan, R. M., & Cicchetti, D. (2001). Narrative representations of caregivers and emotion dysregulation as predictors of maltreated children's rejection by peers. *Developmental Psychology*, 37(321-337).
- Shonk, S. M., & Cicchetti, D. (2001). Maltreatment, competency deficits, and risk for academic and behavioral maladjustment. *Developmental Psychology*, 37, 3-17.
- Shumacher, J. A., Slep, A. M. S., & Heyman, R. E. (2000). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231-254.
- Simard, M., & Vachon, J. (1988). *Les déclarants à la protection de la jeunesse : itinéraire décisionnel*. Université Laval: Laboratoire de recherche, École de service social.
- Starr, R. H., & Wolfe, D. A. (1991). *The effects of child abuse and neglect*. New York: The Guilford Press.
- Staub, E., & Baer, R. S. (1974). Stimulus characteristics of a sufferer and difficulty of escape as determinants of helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 30, 279-284.
- Swoboda, J. S., Elwork, A., Sales, B. D., & Levine, D. (1978). Knowledge of and compliance with privileged communication and child abuse reporting laws. *Professional Psychology*, 9, 448-457.
- Thouvenin, C. (1988). Attitudes des intervenants devant les cas d'abus sexuels intra-familiaux: une méconnaissance surprenante. *Perspectives psychiatriques*, 14, 273-277.
- Tite, R. (1993). How teachers define and respond to child abuse: The distinction between theoretical and reportable cases. *Child Abuse & Neglect*, 17(5), 591-603.
- Toth, S. L., Cicchetti, D., Macfie, J., Rogosch, F. A., & Maughan, A. (2001). Narrative representations of moral-affiliative and conflictual themes and behavioral problems in maltreated preschoolers. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 307-318.
- Toth, S. L., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1992). Child maltreatment and vulnerability to depression. *Development and Psychopathology*, 4(97-112).
- Tower, C. C. (1984). *Child abuse and neglect : A teacher's handbook for detection, reporting, and classroom management*. Washington: National Education Association.

- Tufts' New England Medical Center Division of Child Psychiatry. (1984). *Sexually exploited children : Service and research project* (Final report for the Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention ed.). Washington, DC: U.S. Department of Justice.
- Ullmann, S. E. (2004). Sexual assault victimization and suicidal behavior in women: A review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 9*(4), 331-351.
- Watson, H., & Levine, M. (1989). Psychotherapy and mandated reporting of child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry, 59*, 246-256.
- Webster, S. W., O'Toole, R., O'Toole, A. W., & Lucal, B. (2005). Overreporting and underreporting of child abuse: Teachers' use of professional discretion. *Child Abuse & Neglect, 29*(11), 1281-1296.
- Willis, C. L., & Wells, R. H. (1988). The police and child abuse : an analysis of police decisions to report illegal behavior. *Criminology, 26*, 295-714.
- Wilson, C. A., & Gettinger, M. (1989). Determinants of child abuse reporting among Wisconsin school psychologists. *Professional School Psychology, 4*, 91-102.
- Yanowitz, K. L., Monte, E., & Tribble, J. R. (2003). Teachers' beliefs about the effects of child abuse. *Child Abuse & Neglect, 27*(5), 483-488.
- Zellman, G. L. (1990). Report decision-making patterns among mandated child abuse reporters. *Child Abuse and Neglect, 14*, 325-336.
- Zellman, G. L., & Fair, C. C. (1990). *The role of professional background, case characteristics, and protective agency response in mandated child abuse reporting*. Santa Monica, CA: Rand.
- Zellman, G. L., & Fair, C.C. (2002). Preventing and reporting abuse. In J. E. Myers, Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C.T., Jenny, C., & Reid, T. A. (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 449-475). Thousand Oaks, CA: Sage.

Appendice 1

Articles de la Loi sur la Protection de la Jeunesse

L'article 39 de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) ⁶ stipule que :

Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou toute autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant, à toute personne oeuvrant dans un milieu de garde ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions.

Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis au sens des paragraphes *d* et *e* du deuxième alinéa de l'article 38 est tenue de signaler sans délai la situation au directeur.

Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens des paragraphes *a*, *b*, *c* ou *f* du deuxième alinéa de l'article 38 ou au sens de l'article 38.1, peut signaler la situation au directeur.

Les premier et deuxième alinéas s'appliquent même à ceux liés par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1. (p. 57)

De plus, l'article 134 de la Loi de la protection de la jeunesse précise que :

Nul ne peut, étant tenu de le faire, omettre de signaler au directeur (...) la situation d'un enfant dont il a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement est ou peut être considéré compromis ou conseiller, encourager ou inciter une personne qui est tenue de le faire à ne pas faire de signalement au directeur ou à une telle personne ou instance (p. 58).

⁶ Gouvernement du Québec, Manuel de référence sur la Loi sur la protection de la jeunesse, 2009.

Pour l'application de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se retrouve dans une situation d'abandon, de négligence, de mauvais traitements psychologiques, d'abus sexuels ou d'abus physiques ou lorsqu'il présente des troubles de comportement sérieux. (article 38)

On entend par:

«abandon»;

a) abandon: lorsque les parents d'un enfant sont décédés ou n'en n'assument pas de fait le soin, l'entretien ou l'éducation et que, dans ces deux situations, ces responsabilités ne sont pas assumées, compte tenu des besoins de l'enfant, par une autre personne;

«négligence»;

b) négligence:

1° lorsque les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux:

i. soit sur le plan physique, en ne lui assurant pas l'essentiel de ses besoins d'ordre alimentaire, vestimentaire, d'hygiène ou de logement compte tenu de leurs ressources;

ii. soit sur le plan de la santé, en ne lui assurant pas ou en ne lui permettant pas de recevoir les soins que requiert sa santé physique ou mentale;

iii. soit sur le plan éducatif, en ne lui fournissant pas une surveillance ou un encadrement appropriés ou en ne prenant pas les moyens nécessaires pour assurer sa scolarisation;

2° lorsqu'il y a un risque sérieux que les parents d'un enfant ou la personne qui en a la garde ne répondent pas à ses besoins fondamentaux de la manière prévue au sous-paragraphe 1°;

«mauvais traitements psychologiques»;

c) mauvais traitements psychologiques: lorsque l'enfant subit, de façon grave ou continue, des comportements de nature à lui causer un préjudice de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les

moyens nécessaires pour mettre fin à la situation. Ces comportements se traduisent notamment par de l'indifférence, du dénigrement, du rejet affectif, de l'isolement, des menaces, de l'exploitation, entre autres si l'enfant est forcé à faire un travail disproportionné par rapport à ses capacités, ou par l'exposition à la violence conjugale ou familiale;

«abus sexuels»;

d) abus sexuels:

1° lorsque l'enfant subit des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

2° lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des gestes à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

«abus physiques»;

e) abus physiques:

1° lorsque l'enfant subit des sévices corporels ou est soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou de la part d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

2° lorsque l'enfant encourt un risque sérieux de subir des sévices corporels ou d'être soumis à des méthodes éducatives déraisonnables de la part de ses parents ou d'une autre personne et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation;

«troubles de comportement sérieux».

f) troubles de comportement sérieux: lorsque l'enfant, de façon grave ou continue, se comporte de manière à porter atteinte à son intégrité physique ou psychologique ou à celle d'autrui et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation ou que l'enfant de 14 ans et plus s'y oppose ».

Et l'article 38.1 :

«... c) si ses parents ne s'acquittent pas des obligations de soin, d'entretien et d'éducation qu'ils ont à l'égard de leur enfant ou ne s'en occupent pas d'une façon stable, alors qu'il est confié à un établissement ou à une famille d'accueil depuis un an (p. 43).